



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

**Nivel del síndrome de burnout de los enfermeros que laboran
en área de urgencias de plan vital minera Chinalco Perú, zona
remota Junín, diciembre 2014**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres

AUTOR

Ricardo Félix Huasasquiche Enciso

LIMA – PERÚ
2015

**“NIVEL DEL SINDROME DE BURNOUT DE LOS ENFERMEROS
QUE LABORAN EN AREA DE URGENCIAS DE PLAN VITAL
MINERA CHINALCO PERU, ZONA REMOTA JUNIN,
DICIEMBRE 2014”**

AGREDECIMIENTO

Deseo expresar mis más sinceras muestras de agradecimiento:

A la Lic. Hilda Borda por su apoyo, confianza en mi trabajo y su capacidad para guiar mis ideas, conceptos en el desarrollo de esta tesis.

A la Lic. Nancy Córdova por sus consejos y por compartir desinteresadamente sus amplios conocimientos y experiencia.

DEDICATORIA

A mis padres José y Felicitas con Amor, cariño y gratitud; supieron guiarme y permitieron la culminación de mi especialidad; a ellos les debo mucho.

A mi novia y amigos por los consejos brindados y sobretodo acompañarme en los buenos y malos momentos.

Mi eterno agradecimiento a Dios por ser fuente de vida, esperanza y bendecir a toda mi familia.

INDICE

	Pág.
Índice de Gráficos.....	VII
Resumen.....	VIII
Presentación.....	XII
CAPITULO I. INTRODUCCION	
1.1. Situación Problemática.....	1
1.2. Formulación del Problema.....	4
1.3. Justificación/importancia.....	5
1.4. Objetivos	
1.4.1. Objetivo General.....	5
1.4.2. Objetivos Específicos.....	5
1.5. Propósito.....	6
CAPITULO II. MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Base Teórica.....	12
2.3. Definición Operacional de Términos.....	30
CAPITULO III. METODOLOGIA	
3.1. Tipo y Diseño de la investigación.....	32
3.2. Lugar de estudio.....	32
3.3. Población de estudio.....	32
3.4. Unidad de análisis.....	33
3.5. Muestra y muestreo.....	33
3.6. Criterios de selección.....	33

3.6.1. Criterios de inclusión.....	33
3.6.2. Criterios de exclusión.....	33
3.7. Técnica e Instrumento de recolección de datos.....	33
3.8. Procedimientos para el análisis e interpretación de la información.....	34
CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1. Resultado.....	36
4.2. Discusión.....	39
CAPITULO V. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES.	
5.1. Conclusiones.....	47
5.2. Limitaciones.....	48
5.3. Recomendaciones.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
BIBLIOGRAFIA.....	52
ANEXOS.....	53

INDICE DE GRAFICOS

Grafico N°	Pág.
1. Nivel de síndrome de burnout de los enfermeros que laboran en el área de urgencias de plan vital en la minera Chinalco Perú – zona remota, Junín 2014.	39
2. Nivel de agotamiento emocional en el Síndrome de Burnout que experimentan los enfermeros que laboran en el área de urgencias de plan vital en la minera Chinalco Perú – zona remota, Junín 2014.	41
3. Nivel de Despersonalización en el Síndrome de Burnout que experimentan los enfermeros que laboran en el área de urgencias de plan vital en la minera Chinalco Perú – zona remota, Junín 2014.	43
4. Nivel de Realización Personal en el Síndrome de Burnout que experimentan los enfermeros que laboran en el área de urgencias de plan vital en la minera Chinalco Perú – zona remota, Junín 2014.	45

RESUMEN

El mundo laboral ha experimentado una transformación importante en las últimas décadas en nuestro contexto sociocultural. Así, las nuevas exigencias del trabajo y el desajuste entre los requisitos del puesto de trabajo en las organizaciones y las posibilidades de rendimiento de cada sujeto han originado la aparición de nuevos riesgos denominados psicosociales, entre ellos el síndrome de burnout.

El síndrome de burnout, también conocido como síndrome del desgaste o agotamiento físico y mental, constituye un problema de gran repercusión social en nuestros días. Numerosos autores han reflexionado sobre este tema y todos llegan a una única conclusión: este síndrome impacta en el estado emocional, despersonalización, agotamiento y reducción de la percepción personal.

Freudenberger en 1974, fue el primero en utilizar el término burnout, para referirse a aquellos que presentaban una serie de manifestaciones de estrés en profesionales que representaban organizaciones y tenían un contacto intenso y directo con sus clientes.

Dada la importancia y la magnitud de la afectación del personal de salud en los estudios realizados, consideré tratar esta patología derivado del estrés al que nos enfrentamos los(as) enfermeros(as) en nuestra jornada laboral brindando el servicio de salud en las mineras en zonas remotas. Ante lo cual se planteó el siguiente problema de estudio.

¿Cuál es el nivel del síndrome de burnout de los enfermeros que laboran en el área de urgencias de plan vital en la minera Chinalco Perú – zona remota Junín, diciembre 2014?

En ese sentido el presente estudio tiene como objetivo determinar el nivel del síndrome de burnout de los enfermeros que laboran en el área de urgencias, e Identificar el nivel de síndrome de burnout según la dimensión de agotamiento emocional, despersonalización, falta de realización personal. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal ya que va a describir los hechos tal y como se presentan en un tiempo y espacio determinado. La población estuvo constituida por el total del personal de enfermería durante el año 2014, que corresponde a 24 enfermeros(as). La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento que se empleó fue el cuestionario Maslach de 1986, que es el instrumento más utilizado en todo el mundo.

Para implementar el estudio se realizaron los trámites administrativos a través de un oficio dirigido a la dirección de la institución a fin de obtener la autorización respectiva, así también se tendrá en cuenta los recursos necesarios.

PALABRAS CLAVE: Nivel de síndrome de burnout, Dimensiones del síndrome de burnout, Enfermería en zonas remotas.

SUMMARY

The world of work has undergone a major transformation in recent decades in our sociocultural context. Thus, new work requirements and the mismatch between job requirements in organizations and potential performance of each subject have led to the emergence of new risks called psychosocial, including the burnout syndrome.

Burnout Syndrome, also known as wear or physical and mental exhaustion syndrome, a problem of great social impact in our day. Many authors have thought about this issue and they all come to only one conclusion: this syndrome impacts the emotional state, depersonalization, exhaustion and reduced personal perception.

Freudenberger in 1974, was the first to use the term burnout, to refer to those who had a number of manifestations of stress in organizations representing professional and had an intense and direct contact with their customers.

Given the importance and extent of the involvement of health personnel in the studies undertaken, consider treating this disease resulting from stress we face (as) nurses (as) in our workday providing the health service in mining in remote areas. Whereupon study the following problem arose.

What is the level of the Burnout of nurses working in the emergency department of life in the mining plan Chinalco Peru - Junín remote area, in December 2014?

In this sense, the present study aims to determine the level of burnout syndrome in nurses working in the emergency department, and identify the level of burnout syndrome as the dimension of emotional exhaustion, depersonalization, lack of personal fulfillment. The study is

level application, quantitative, descriptive method of cross section since it will describe the facts as presented in a given time and space. The population consisted of the total nursing staff during 2014, corresponding to 24 nurses (as). The technique used was the survey and the instrument used was the questionnaire Maslach 1986, which is the most widely used worldwide.

To implement the study of administrative procedures were performed through a letter addressed to the management of the institution in order to obtain the respective authorization and resources needed will also consider.

Keywords: Burnout syndrome level, Occupational Health Nursing, remote areas.

KEY WORDS: Burnout syndrome level, Dimensions of burnout syndrome, Nursing in Remote Areas.

PRESENTACION

En la época actual se vienen dando grandes cambios en especial en las condiciones de vida y en el trabajo, esto produce estrés en las personas, nadie está libre de los problemas que generan estrés esto puede originar cambios conductuales en la persona que si no son controlados pueden llegar a dañar emocionalmente.

Esta recarga traumática y la ansiedad asociada a la cercana interacción con otros factores que inciden sobre su vida familiar y sus actividades personales, puede desembocar en determinadas conductas y respuestas emocionales que puede tener implicaciones en su capacidad para brindar atención de enfermería adecuada, sobre su bienestar emocional y su vida particular.

En tal sentido en el presente estudio: “Nivel del síndrome de Burnout de los enfermeros que laboran en el área de urgencias de plan vital en la minera Chinalco Perú – zona remota Junín, 2014”, se ha considerado tratar este tema teniendo en cuenta que los enfermeros ejerciendo su labor profesional en compañías mineras ubicadas en zonas remotas, se enfrentan a diversos estresores que provocan una respuesta al estrés que pueden desarrollar diversas enfermedades, con este trabajo se pretende trasladar la información y formación que requieren los profesionales, conocer el Síndrome de Burnout y saber distinguir las alarmas de aviso que nos da nuestro organismo, y que a veces bien por desconocimiento o bien por no saber la trascendencia de lo que nos puede ocurrir no le damos la suficiente importancia.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. SITUACION PROBLEMÁTICA

Desde hace al menos dos décadas el síndrome de Burnout es conocido, diagnosticado y prevenido en ámbitos de trabajo cada vez más generales e inespecíficos, llegando a encubrir situaciones como el estrés laboral o la fatiga crónica. El término Burnout se empezó a utilizar a partir de 1977, tras la exposición de Maslach ante una convención de la Asociación Americana de Psicólogos, en la que conceptualizó el síndrome como el desgaste profesional de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, siempre en contacto directo con los usuarios, especialmente personal sanitario y profesores. El síndrome sería la respuesta extrema al estrés crónico(a largo plazo y acumulativo), originado en el contexto laboral y tendría repercusiones de índole individual, pero también afectaría a aspectos organizacionales y sociales.⁽¹⁾

Maslach y Jackson (1981, 1982) definen el Burnout como una manifestación comportamental del estrés laboral, y lo entienden como un síndrome tridimensional caracterizado por cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) en el trato con clientes y usuarios, y dificultad para el logro/realización personal (RP).⁽²⁾

En España: Romana Albaladejo, Rosa Villanueva y más, realizaron un estudio sobre Síndrome de Burnout encontrando que el personal de enfermería está más despersonalizado y menos realizado que el grupo de auxiliares/técnicos, el agotamiento es superior en los trabajadores de oncología y urgencias, la despersonalización en urgencias, así como menor grado de satisfacción laboral.

En México: Claudia Rodríguez y colaboradores, encontraron la mayor prevalencia del Síndrome de Burnout en varones en un 100%, entre las edades de 20 a 29 y 40 a 49 en un 90-92% y en los servicios de urgencia, supervisión, cuneros, y consulta externa.

En Argentina: Carlos Alberto Encinas, y colaboradores encuentran que las enfermeras presentan el Síndrome de Burnout más que los médicos en cuanto a la despersonalización.

En Chile: Angelical Melita Rodríguez, Mónica Cruz Pedreros, y más encontraron que el personal de enfermería de 50 años a más presenta cansancio emocional y despersonalización.

El año 2005 en Perú: Gomero Cuadra Raúl, Palomino Baldeón Juan, Ruiz Gutiérrez Fermín, Llap Yesán Carlos demostraron que el Síndrome de Burnout en el personal de salud según ocupación es mayor en médicos que en las enfermeras.

En relación a este tema la Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo (2005) han señalado que cada año se producen 160 millones de nuevos casos de enfermedades profesionales en todo el mundo. En el Perú, desde hace mucho tiempo existe grupo de enfermedades asociadas al trabajo ocupacional. Entre las más investigadas de ellas se tiene el Síndrome de Burnout. En cuando a las estadísticas en el Perú, según el artículo publicado en el diario Peru21 (Noviembre 6, 2009) el 78% de los trabajadores peruanos sufrió estrés laboral en algún momento, un 11% señaló que sus centros laborales cuentan con un programa para combatir la tensión propiciada por el trabajo diario, y el 32% de los consultados dijo que aprendió a combatir el estrés haciendo un actividad recreativa o física.⁽³⁾

La enfermería desde la década de los 70 hasta los 90 amplió su rol en el nivel de atención, incorporando a la práctica el área salud ocupacional de enfermería, que paralelamente van laborando de la mano con diferentes profesionales (ingenieros, médicos, tecnólogos, nutricionistas, asistentes sociales, etc.), quienes marchan trabajando conjuntamente en la prevención de los riesgos laborales, la promoción de la salud en el trabajo. Entonces enfermería tiene una responsabilidad siempre activa, participante de las atenciones médicas que se realicen por la salud del trabajador, siendo el eje integrador en la promoción de la salud en el trabajo y la prevención de riesgos laborales.⁽⁴⁾

Actualmente las personas están sometidas a un ritmo de vida sumamente acelerado, donde las exigencias de las esferas individual, social y laboral son elevadas. En el caso particular de los enfermeros, enfrentan diariamente situaciones muy complejas derivadas de la responsabilidad en el trabajo, de las condiciones físicas donde el mismo se ejerce, de las relaciones con los compañeros de trabajo, con sus familiares, conjugado con su vida particular, todos estos hechos inducen a pensar que es necesario que los enfermeros deban tener el conocimiento que les permita afrontar todas las exigencias laborales y por ende el estrés que tales relaciones generan.

En el ámbito laboral, los estresores que se presentan influyen de forma importante en el sujeto, existiendo profesiones con niveles de estrés más altos que otros. Una tabla, elaborada por el Instituto de Ciencia y Tecnología de la Universidad de Manchester, se evalúa el grado de estrés de las distintas profesiones de 0 a 10. (Mineros 8.3, policías 7.7, dentistas 7.3, médicos 6.8, enfermeros 6.5, conductores de ambulancia 6.5).⁽⁵⁾

En tal sentido, este estudio de investigación da a conocer cómo se maneja los servicio de urgencia en zonas remotas de proyectos mineros que constituyen uno de los entornos laborales más estresantes de la

profesión de enfermería considerada una ocupación agotadora y agobiante debido al régimen de permanencia del profesional dentro del proyecto enfrentando situaciones difíciles y riesgosas; donde deben demostrar todas sus competencias para lo cual han sido capacitados, es decir demostrar juicio y la experiencia necesaria para detectar signos y síntomas de alarma, urgencia y emergencia que amenazan la vida de las personas; teniendo en cuenta que a ello se le puede sumar otros factores estresantes.

Entonces de acuerdo a los estudios revisados el síndrome de burnout es evidente en el personal de enfermería por la característica de sus funciones y porque el insumo de su labor es la persona que sufre por su salud venido a menos. Pero en este caso mi preocupación es conocer el nivel del síndrome de burnout que experimentan los enfermeros que laboran en el plan vital de la Minera Chinalco ya que las características laborales en este centro de trabajo por si solo es muy complejo, recargado, demandante de gran responsabilidad, donde se cumplen turnos de 12hs tanto de día como de noche a la vez genera privaciones personales profesionales sociales y no contar con distractores o medios de relajación durante los 15 días de trabajo intenso. De tal modo que el personal hace evidente las manifestaciones inadecuadas de sus emociones como levantar la voz o mostrar indiferencia u olvido de normas de cuidado del paciente trayendo como consecuencia el deterioro de la imagen profesional ante la sociedad. Por ello mi interés por desarrollar esta investigación para poder solicitar medidas o estrategias que disminuyan o controlen el síndrome de burnout en este grupo profesional de enfermero.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

Por lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es el nivel del Síndrome de Burnout de los enfermeros que laboran en el área de urgencias de plan vital en la minera Chinalco Perú – zona remota Junín, Diciembre 2014?

1.3. JUSTIFICACIÓN.

- Enfermería es una de las profesiones que se encuentra sometida a múltiples elementos estresantes tales como la sobrecarga de trabajo, entre otros, como lo den muestran los trabajos antes expuestos.
- La salud física y mental de los enfermeros es indispensable para mantener equilibrio en sus actividades, para brindar una atención de calidad al paciente.
- En los Centros Hospitalarios de compañías mineras ubicadas en zonas remotas existe menor número de enfermeros para la cantidad elevada de pacientes ya sea por descansos médicos, ausentismo, conflictos interpersonales, etc.
- Los pacientes requieren de una atención integral por parte de los enfermeros. Por lo tanto requieren de su disponibilidad al 100%
- Dicho estudio permitirá determinar el nivel de burnout y plantear medidas preventivas para paliar o evitar.

1.4. OBJETIVOS DEL ESTUDIO.

1.4.1. GENERAL:

- Determinar el nivel de síndrome de burnout del personal de enfermería que labora en el área de urgencias de plan vital en la minera Chinalco – zona remota Junín.

1.4.2. ESPECIFICO:

- Identificar el nivel de Síndrome de Burnout según la dimensión de **agotamiento emocional** que experimentan los enfermeros que laboran en el área de urgencias de plan vital en la minera Chinalco.

- Identificar el nivel de Síndrome de Burnout según la dimensión de **despersonalización** que experimentan los enfermeros que laboran en el área de urgencias de plan vital en la minera Chinalco.
- Identificar el nivel de Síndrome de Burnout según la dimensión de falta **de realización personal** que experimentan los enfermeros que laboran en el área de urgencias de plan vital en la minera Chinalco.

1.5. PROPÓSITO.

Los resultado están orientados a proporcionar información actualizada acerca del nivel de Síndrome de Burnout que presentan los enfermeros de plan vital en la minera Chinalco a fin de que la institución formule e implemente estrategias encaminadas a establecer programas de apoyo y talleres sobre manejo y afrontamiento de estrés. Para mantener el rendimiento profesional evitando el agotamiento emocional, la despersonalización y fomentando la alta realización profesional.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO:

Se ha realizado la revisión de antecedentes a nivel nacional e internacional, encontrándose algunos relacionados al tema. Así tenemos:

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

SANCHEZ ALONSO Patricia, SIERRA ORTEGA Víctor Manuel, en España el año 2014 se publicó una investigación titulada “Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la UVI médica del hospital Ramón Y Cajal”, cuyo objetivo fue determinar el grado de Burnout en el equipo de enfermería de la UVI médica del hospital Ramón y Cajal. La metodología fue un estudio observacional descriptivo, transversal, con muestreo aleatorio simple, la muestra de estudio está compuesta por todo el equipo de 68 enfermeras que trabaja en la UVI médica del Hospital Ramón y Cajal. La técnica fue cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) en su versión validada en español. El cuestionario consta de 22 preguntas valoradas en una escala tipo likert con cuatro posibles respuestas, y mide tres dimensiones del síndrome de Burnout. Las conclusiones a las que llegó fue:

“.....El perfil del trabajador que padece síndrome de Burnout sería: enfermera, de 35 a 44 años, con contrato fijo, experiencia laboral mayor de 16 años y una antigüedad de 1 a 5 años en el puesto de trabajo.....”.

“.....El 47% de los enfermeros y el 13% de los auxiliares presentan bajo CE, siendo la mayoría mujeres (52,9%), mientras que el 13,2% de los enfermeros y el 5,8% de los auxiliares presentan niveles altos.....”⁽⁶⁾

TAPIA HERNÁNDEZ Thania Adriana, ÁVALOS GARCÍA maría del rosario, CÉSAR VARGAS Ricarda, FRANCO ALCÁNTAR Rosa Ana, GÓMEZ ALONSO Alonso Carlos, RODRÍGUEZ OROZCO Alain, en México el año 2009 se publicó una investigación titulada “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, que labora en turno matutino del Hospital General Regional 1 de Morelia Michoacán”, cuyo objetivo fue Identificar la frecuencia de síndrome de burnout en el personal de enfermería, que labora en turno matutino del Hospital General Regional 1 de Morelia Michoacán. La metodología fue un Estudio descriptivo en el que se estudiaron a 106 enfermeras durante seis meses, se les aplicó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, para estimar la presencia de burnout, y el nivel de dimensiones quemadas. Las conclusiones a las que llegaron fue:

“.....Los niveles de compromiso en cada una de las dimensiones corresponden, 63.2 % quemadas en nivel bajo, 19.8 % quemadas en nivel medio y 8.5 % en niveles altos, y sólo 8.5 % de las enfermeras no presentaron ninguna dimensión quemada...”.

“..... La población de enfermeras encuestadas presentó una prevalencia del síndrome de burnout inferior a la encontrada en enfermeras del D.F. México, lo que podría deberse a un mejor manejo de las estrategias de afrontamiento a diversos estresores. La frecuencia de síndrome de burnout en personal de enfermería del turno matutino del Hospital Regional 1 en Morelia fue similar a la de estudios mexicanos en poblaciones similares.”⁽⁷⁾

RIVERI BELL Reyna María, en Cuba el año 2008 se publicó una investigación titulada “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de terapia polivalente, en el Hospital Saturnino Lora”. Ciudad de la Habana, cuyo objetivo fue medir el grado de estrés laboral a que está sometido el personal de enfermería que labora en el servicio de Terapia Polivalente del Hospital Provincial Docente Saturnino Lora de la provincia Santiago de Cuba. La metodología de estudio fue descriptiva de corte transversal. La Población de 62 enfermeros se tomó como muestra los 59 que se encontraban laborando en el momento de la recogida de la información. La Técnica fue una encuesta de satisfacción laboral propuesta por Maslach (1982), además de un instrumento diseñado por los autores, el cual fue validado, que recoge consideraciones generales y profesionales sobre los aspectos que pudieran influir en Burnout. Se utilizó como medida de resumen el porcentaje, se procesaron los datos en tablas de doble entrada. Las conclusiones a las que llegó fueron:

“...niveles de clasificación del cuestionario de Maslach aplicado donde se demuestra que el 69,9 % está en la escala del nivel bajo, un 17 % está en el nivel medio y el 13,5 % en el nivel alto o sea que este % pudiera estar a las puertas de un Burnout...”

“...al hacer la medición a través de la interpretación de los niveles de estrés de la escala de Maslach el nivel alto se hace más significativo en el personal que lleva más de 11 años laborando en el servicio lo que nos alerta a mantener un control sobre los aspectos que infieren en el estrés y el Burnout, por lo que dejamos recomendaciones a los directivos del servicio...”⁽⁸⁾

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

GAMONAL MOSAURIETA Yessenia Lizeth, GARCÍA VARGAS Carmen Del Milagro, SILVA MATHEWS Zulema Inés, en Lima – Perú el año 2008 se publicó una investigación titulada “Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas de una institución de salud infantil de nivel III Distrito de Breña – Perú, unidad de emergencia, sala de operaciones/SOP, unidad de cuidados intensivos/UCI, unidad de quemados y unidad de postoperatorio cardiovascular/UPOCV”, cuyo objetivo fue determinar la existencia del síndrome de Burnout entre las enfermeras de unidades críticas de una institución de salud infantil de nivel III. La Metodología fue cuantitativo-descriptivo de corte transversal, realizado en cinco servicios de áreas críticas de una institución de salud de nivel III. La población estuvo constituida por 132 profesionales de enfermería, participando 105 conforme criterios de inclusión y exclusión. La Técnica que utilizó fue el cuestionario auto-administrado de Maslach Burnout Inventory/MBI en versión traducida y validada en el Perú. Las conclusiones a las que llegó fue:

“.....el 78,1% presentó tendencia a síndrome de Burnout predominando el nivel bajo en todas las dimensiones: despersonalización 80,0%, cansancio emocional 66,7% y realización personal 65,7%. Todas las enfermeras presentaron baja realización personal, sin embargo, las de Sala de operación y Emergencia presentaron también cansancio emocional en nivel medio (30,4% y 33,9% respectivamente).....”.

“.....se observa en la tabla 3 la distribución del síndrome de Burnout entre las enfermeras según dimensiones y áreas críticas. Para cansancio emocional el nivel bajo se registró en la UPOCV con 76,5% (13), el nivel medio en la Unidad de

Emergencia con 33,9% (9) y el nivel alto en la UCI con 22,6%

(6).....”.⁽⁹⁾

GOMERO CUADRA Raúl, PALOMINO BALDEÓN Juan, RUIZ GUTIÉRREZ Fermín, LLAP YESÁN Carlos, en Perú el año 2003 se publicó una investigación titulada “El Síndrome de Burnout en el personal sanitario del hospital de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation: Estudio Piloto”, cuyo objetivo fue identificar los trabajadores sanitarios con Síndrome de Burnout en nuestro centro de labor y aportar las características epidemiológicas que permitan una aproximación del perfil de riesgo en el personal sanitario. La metodología y técnica es el Maslach Burnout Inventory y se entregó al personal sanitario de los hospitales de una empresa minera del sur de Perú, previa explicación del estudio. Las conclusiones a las que llegó fue:

“.....De acuerdo al grupo etareo, se documentó 2 trabajadores con CE alto y DP alto en el grupo etareo comprendido entre 40 y 49 años; mientras que solo uno en el grupo entre 50 y 59.....”.

“.....Según el estado civil, el grupo casados(as) mostró tres personas con CE alto y DP alto, mientras que en el de las solteras, convivientes, divorciadas y viudas no hubo ninguno....”

“....Según la ocupación, se encontró en el grupo médico que uno presentó CE alto, DP alto y BRP bajo y otro solo CE alto y DP alto mientras que en las enfermeras un(a) tuvo CE alto y DP alto. En el grupo de auxiliares de enfermería no presentaron tales hallazgos.....”.⁽¹⁰⁾

2.2. BASE TEÓRICA

SINDROME DE BURNOUT

La palabra inglesa de burnout es un término de difícil traducción en el castellano. Como término coloquial que es, va más allá del simple agotamiento o estar exhausto, pues implica también una actitud hacia el trabajo deprivada de ánimo. De igual manera, en nuestro idioma, podríamos libremente traducirlo como estar quemado, consumido, tronado o reventado.

El síndrome de burnout aparece en la literatura mundial a mediados de los 70's para describir en forma coloquial la actitud de ciertos trabajadores de la salud hacia su labor cotidiana. Una vez descrito, se continuó usando el término y se fueron definiendo gradualmente sus distintos componentes emotivos, hasta llegar a desarrollar escalas de evaluación para su detección. Con ello, se extendió su aplicación a los diferentes ambientes laborales.

Desde entonces y hasta la fecha, existen numerosos reportes del síndrome y la investigación en el campo es cuantiosa. Curiosamente, y tal vez por la dificultad de una traducción literal, en muchos de ellos, en los diferentes idiomas, el término acuñado inicialmente como burnout, ha permanecido inalterado.

El constructo psicológico del síndrome de burnout se caracteriza por agotamiento (exhaustion); despersonalización y cinismo (cynicism) y desmotivación e insatisfacción en el trabajo, que conllevan a un pobre desempeño laboral (ineffectiveness), lo anterior como consecuencia de factores de estrés prolongados tanto en la esfera emocional como en las relaciones interpersonales en el trabajo.

El síndrome descrito como burnout se refiere exclusivamente a la actitud en el desempeño laboral y debe diferenciarse claramente de la depresión clínica que afecta otras esferas de la vida.

En general se acepta que el factor central desencadenante es el excesivo agotamiento emocional (exhaustion) que gradualmente lleva a quien lo experimenta, a un estado de distanciamiento emocional y cognitivo en sus actividades diarias, con la consecuente incapacidad de responder adecuadamente a las demandas de servicio. En el proceso de este distanciamiento ocurre una despersonalización caracterizada por indiferencia y actitudes cínicas hacia las responsabilidades o hacia las personas que demandan la atención de quien lo padece (cynicism).

Es muy probable que el agotamiento emocional y la indiferencia en el trabajo se traduzcan en ineficacia laboral como resultado de la insatisfacción y de pobres expectativas personales, por lo que algunos autores consideran que la ineficiencia laboral (ineffectiveness), sea más bien el resultado del agotamiento emocional y de la despersonalización, que un componente propio del síndrome. Sin embargo, para otros autores, la insatisfacción laboral y el pobre desempeño en el trabajo se desarrollan en forma paralela y consideran a la ineficacia laboral como una parte integral del cuadro del síndrome.

De tal forma que el síndrome de burnout se caracteriza por:

1. Agotamiento emocional, fatiga y depresión.
2. Relación de los síntomas con la actividad laboral.
3. Predominancia de estos síntomas en los ámbitos mentales y conductuales sobre el cansancio físico.
4. Aparición de los síntomas en personas normales sin antecedentes “psicopatológicos”.
5. Ineficiencia y pobre desempeño en el trabajo.

Se presenta con mayor frecuencia en trabajadores de la esfera prestación de servicios y relaciones humanas con cargas excesivas de trabajo

(médicos, enfermeras, trabajadores sociales, etc.) Se considera de importancia en el ambiente de salud en el trabajo pues las consecuencias laborales del mismo son ausentismo y cambios frecuentes o abandono del trabajo. Desde el punto de vista institucional, el contar con personal en estas condiciones emocionales deteriora el ambiente laboral y es generador de conflictos con los compañeros de trabajo y con los integrantes de su familia.⁽¹¹⁾

Muchos de estos elementos coinciden con el diagnóstico de Neurastenia laboral, término aprobado por la Organización Mundial de la Salud en 1992, y que en algunas ocasiones ha sido usado como sinónimo del síndrome, aunque en éste, están ausentes los rasgos de patología psiquiátrica.

CAUSAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT.- El síndrome burnout suele deberse a múltiples causas, y se origina principalmente en las profesiones de alto contacto con personas, con horarios de trabajo excesivos. Se ha encontrado en múltiples investigaciones que el síndrome ataca especialmente cuando el trabajo supera las ocho horas diarias, cuando no se ha cambiado de ambiente laboral en largos periodos de tiempo y cuando la remuneración económica es inadecuada. El desgaste ocupacional también sucede por las inconformidades con los compañeros y superiores cuando lo tratan de manera incorrecta, esto depende de tener un pésimo clima laboral donde se encuentran áreas de trabajo en donde las condiciones de trabajo son inhumanas.

Las actuaciones que desencadenan la aparición de este síndrome suelen ser intensas y/o duraderas, porque el Burnout se conceptualiza como un proceso continuo que se manifiesta de una manera paulatina y que va interiorizando el individuo hasta provocar en éste los sentimientos propios del síndrome.

Existen determinados factores que propician el Burnout:

- Medio ambiente físico de trabajo.
- Factores referentes a la organización, estructura y funcionamiento del centro médico.
- Factores laborales intrínsecos propios de la tarea.

- Factores personales.⁽¹²⁾

SINTOMAS DEL SINDROME DE BURNOUT.- Es un síndrome padecido por personas que trabajan en íntimo contacto con otros seres, relación que les exige una respuesta emocional continua. El síndrome de Burnout aparece en el individuo como respuesta ante el estrés laboral crónico; es el agotamiento, el desgaste físico y emocional que resulta de la exposición permanente a los estresores emocionales e interpersonales en el trabajo. Burnout fue utilizado por primera vez por el psicólogo clínico Herbert Freudenberger para definir el desgaste extremo de un empleado. Luego, lo adoptaron los sindicatos y abogados como elemento de ayuda para mencionar los problemas físicos generados por un grado de agotamiento excesivo. En la actualidad es una de las causas más importante de incapacidad laboral. Su origen estaba centrado en los profesionales de la salud.

El término "Burnout" tiene su origen en el lenguaje de los deportistas anglosajones, cuya traducción al castellano significa "estar quemado". Fuera de este ámbito, la primera vez que se utilizó este término fue en la década de los 70 para referirse a los problemas de fatiga y cansancio profesional de los empleados de los servicios socio-sanitarios (trabajadores del área de salud mental, servicios sociales, profesionales educativos, etc.).

El "burnout" ha sido definido de diversas formas. Tal vez, la definición más aceptada es la que ofrecen Maslach y Jackson (1982), que lo conceptualizan como cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y que suele progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso. Según estas autoras, el "burnout" se manifiesta por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

1. Agotamiento Emocional: El agotamiento emocional se define como cansancio y fatiga que puede manifestarse física, psíquicamente o ambas combinadas. En el campo laboral se refiere a la percepción que la persona tiene cuando su facultad de sentir disminuye o desaparece, es la sensación de

no poder dar más de sí mismo a los demás. El agotamiento laboral se manifiesta cuando el trabajador toma conciencia de su incapacidad para seguir sirviendo a sus clientes con el mismo entusiasmo como lo hacía en sus primeros tiempos.

2. Despersonalización: La despersonalización se concibe como el desarrollo de actitudes, sentimientos y respuestas negativas, distantes y deshumanizadas hacia las otras personas, especialmente a los beneficiarios de su trabajo, acompañadas de un aumento de la irritabilidad y una falta de motivación hacia el trabajo. El profesional experimenta un claro distanciamiento no solo de las personas beneficiarias de su trabajo, sino de sus compañeros de equipo con los que trabaja, mostrando una actitud irritable, irónica y despectiva, atribuyéndoles la responsabilidad de sus frustraciones y de su falta de rendimiento laboral.

3. Falta de Realización Personal: Se define como la necesidad de logro que tiene todo ser humano para competir con criterios hacia la excelencia. Los criterios de la excelencia deberían estar relacionados con la realización de una tarea, con uno mismo o relacionado con los otros. Estos comportamientos se combinan con emociones de orgullo y de satisfacción. En el caso contrario, resultaría una frustración que podría obstaculizar el aprendizaje.

El Burnout también va a repercutir sobre la vida personal, el rendimiento y la calidad del trabajo. Cuando el trabajador vuelve a casa después de su jornada laboral lleva consigo toda la tensión acumulada y todo ello repercute en su familia. Esa persona se quejará continuamente de su trabajo y dirigirá su insatisfacción, lamentos y agresividad en el cónyuge, apareciendo el riesgo de crisis y ruptura del matrimonio. El individuo afectado por el estrés profesional es incapaz de desarrollar su rol familiar, disminuye su atención y dedicación hacia su familia alegando que es una forma de protección hacia ellos, aunque realmente es porque no quiere revivir los problemas del trabajo. El efecto de reprimir sus sentimientos modificará su personalidad en sentido negativo, tanto

para sí mismo como para la relación con los demás, sufriendo una falta de comunicación a todos los niveles.⁽¹³⁾

CONSECUENCIAS DEL SINDROME DE BURNOUT.- Además de todos los síntomas vistos anteriormente, el Síndrome de Burnout puede tener consecuencias como las siguientes:

CONSECUENCIAS PARA EL PROFESIONAL:

- **FISICAS**

- Manifestaciones Generales: casación, pérdida de apetito, malestar general.
- Problemas Osteomusculares: dolores de espalda, dolores cervicales, contracturas musculares.
- Alteraciones Inmunológicas: aumento de las infecciones, alergias, problemas dermatológicos.
- Problemas Sexuales: Impotencia Parcial o total, ausencia de la eyaculación, frigidez, vaginismo.
- Problemas Cardiacos: palpitaciones, dolor precordial, hipertensión.
- Alteraciones del Sistema Nervioso: jaquecas, trastornos del sueño e insomnio, sensación de vértigo con inestabilidad locomotriz.
- Problemas Digestivos: gastritis, nauseas, diarreas, ulcera duodenal.
- Alteraciones Hormonales: trastornos menstruales.

- **EMOCIONALES**

- Agotamiento.
- Sentimiento de vacío y fracaso.
- Baja tolerancia a la frustración.
- Impotencia ante el problema.
- Nerviosismo

- Inquietud
- Tristeza con tendencia a la depresión.
- Falta de compromiso laboral.
- Escasa o nula realización personal.
- Baja autoestima.

La tristeza: alrededor de un 20 – 30% de los profesionales médicos muestran síntomas de depresión clínica, frente al 15% de la población general, teniendo las mujeres 1.5 más posibilidades de presentarla que los hombres, debido a la multitud de estresores a que se ven sometidas, por los conflictos de rol que experimentan entre las exigencias de su actividad profesional, su vida familiar y vida personal.⁽¹⁴⁾

- **CONDUCTUALES**

- Conductas Adictivas con Abusos de Sustancias Tóxicas: tabaco, alcohol, benzodiacepinas.
- Comportamiento Paranoide y Agresivo hacia enfermos.
- Problemas de pareja.
- Oncofobia.
- Disminución para tomar decisiones.
- Menor rendimiento laboral.
- Absentismo laboral.
- Agresividad.
- Cinismo.
- Hostilidad.

CONSECUENCIAS FAMILIARES Y SOCIALES.

- Deterioro de la vida de pareja.
- Deterioro de la vida familiar en general.
- Aislamiento, con el consiguiente deterioro de las relaciones en su entorno social.

CONSECUENCIAS PARA LA ORGANIZACIÓN.

- Conflicto con otros familiares.
- Conflictos con los pacientes y las familias.
- Insatisfacción de los pacientes por el trato recibido.
- Ineficacia en la actividad diaria.

COMO DETECTAR O MEDIR EL SÍNDROME DE BURNOUT

Hay diversas escalas que miden el síndrome dentro de las cuales está, el principal cuestionario Maslach de 1986 que es el instrumento más utilizado en todo el mundo. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional. El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.
2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.
3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente:

Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.

Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

La escala se mide según los siguientes rangos:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome.

Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA.

2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

4= UNA VEZ A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES.

5= POCAS VECES A LA SEMANA.

Nº	ENUNCIADOS
1.	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
2.	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío
3.	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado
4.	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes
5.	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales
6.	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa
7.	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes
8.	Siento que mi trabajo me está desgastando
9.	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo
10.	Siento que me he hecho más duro con la gente
11.	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente
12.	Me siento con mucha energía en mi trabajo
13.	Me siento frustrado en mi trabajo
14.	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo
15.	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes
16.	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa
17.	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes
18.	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes
19.	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo
20.	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades
21.	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada
22.	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

ASPECTO EVALUADO	PREGUNTAS A EVALUAR	VALOR TOTAL
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	
Despersonalización	5-10-11-15-22	
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	

Los resultados de cada Subescala:

Subescala de agotamiento emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

Subescala de despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.

Subescala de realización personal: evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.⁽¹⁵⁾

FACTORES QUE INCIDEN EN SU DESARROLLO

Los factores que más se han estudiado como variables que intervienen en el desarrollo del síndrome de Burnout son:

Características del puesto y el ambiente de trabajo: La empresa es la que debe organizar el trabajo y controlar el desarrollo del mismo. Corresponde a ella la formación del empleado, delimitar y dejar bien claro el organigrama para que no surjan conflictos, especificar horarios, turnos de vacaciones, etc. Debe funcionar como sostén de los empleados y no como elemento de pura presión. La mayor causa de estrés es un ambiente de trabajo tenso. Ocurre cuando el modelo laboral es muy autoritario y no hay oportunidad de intervenir en las decisiones. La atmósfera se tensa y comienza la hostilidad entre el grupo de trabajadores. Según los expertos, el sentimiento de equipo es indispensable para evitar el síndrome.

- **Los turnos laborales y el horario de trabajo,** para algunos autores, el trabajo por turnos y el nocturno facilita la presencia del síndrome. Las influencias son biológicas y emocionales debido a las alteraciones de los ritmos cardíacos, del ciclo sueño-vigilia, de los patrones de temperatura corporal y del ritmo de excreción de adrenalina.
- **La seguridad y estabilidad en el puesto,** en épocas de crisis de empleo, afecta a un porcentaje importante de personas, en especial a

los grupos de alto riesgo de desempleo (jóvenes, mujeres, las personas de más de 45 años).

- **La antigüedad profesional**, aunque no existe un acuerdo claro de la influencia de esta variable, algunos autores han encontrado una relación positiva con el síndrome manifestada en dos períodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un mayor nivel de asociación con el síndrome.
- **El progreso excesivo o el escaso**, así como los cambios imprevistos y no deseados son fuente de estar quemado y en tensión. El grado en que un cambio resulta estresante depende de su magnitud, del momento en que se presenta y del nivel de incongruencia con respecto a las expectativas personales.
- **La incorporación de nuevas tecnologías en las organizaciones**, suelen producir transformaciones en las tareas y puestos de trabajo, que incluyen cambios en los sistemas de trabajo, en la supervisión y en las estructuras y formas organizativas. Las demandas que plantean las nuevas tecnologías sobre los trabajadores, generan escenarios con multiplicidad de factores y estresores, entre los cuales se puede mencionar: la necesidad de capacitación, miedo a ser desincorporado, incremento de control y monitorización del desempeño, aspectos relacionados con la seguridad, reducción de la interacción psicosocial directa, posibilidades de aislamiento en el puesto de trabajo, así como los cambios de roles en el sistema organizacional.
- **La estructura y el clima organizacional**, cuanto más centralizada sea la organización en la toma de decisiones, cuanto más compleja (muchos niveles jerárquicos), cuanto mayor es el nivel jerárquico de un trabajador, cuanto mayores sean los requerimientos de formalización de operaciones y procedimientos, mayor será la posibilidad de que se presente el síndrome de Burnout.
- **Oportunidad para el control**, una característica que puede producir equilibrio psicológico o degenerar en Burnout, es el grado en que un

ambiente laboral permite al individuo controlar las actividades a realizar y los acontecimientos.

- **Retroalimentación** de la propia tarea, la información retroalimentada sobre las propias acciones y sus resultados es, dentro de ciertos límites, un aspecto valorado por las personas en el marco laboral. La retroalimentación de la tarea, ha sido definido como el grado en que la realización de las actividades requeridas por el puesto proporciona a la persona información clara y directa sobre la eficacia de su desempeño..
- **Las relaciones interpersonales**, son de forma habitual valoradas en términos positivos. Diversos teóricos de la motivación han señalado que la afiliación es uno de los motivos básicos de la persona. Los ambientes de trabajo que promueven el contacto con la gente serán, por lo general, más beneficiosos que aquellos que lo impiden o lo dificultan. De hecho, las oportunidades de relación con otros en el trabajo es una variable que aparece relacionada con la satisfacción. Esto no significa que las relaciones interpersonales en el trabajo siempre resulten positivas, con cierta frecuencia se traducen en uno de los desencadenantes más severos e importantes, sobre todo cuando son relaciones basadas en desconfianza, sin apoyo, poco cooperativas y destructivas lo que produce elevados niveles de tensión entre los miembros de un grupo u organización.
- También **el salario** ha sido invocado como otro factor que afectaría al desarrollo de Burnout en los trabajadores, aunque no queda claro en la literatura.
- **La estrategia empresarial** puede causar el burnout: empresas con una estrategia de minimización de costos en las que se reduce personal ampliando las funciones y responsabilidades de los trabajadores; aquéllas que no gastan en capacitación y desarrollo de personal, aquéllas en las que no se hacen inversiones en equipo y material de trabajo para que el personal desarrolle adecuadamente sus funciones, limitan los descansos, etc.

Factores personales:

- El deseo de destacar y obtener resultados brillantes.
- Un alto grado de autoexigencia.
- Baja tolerancia al fracaso.
- Perfeccionismo extremo.
- Necesitan controlarlo todo en todo momento.
- Sentimiento de indispensabilidad laboral.
- Son muy ambiciosos.
- Dificultad para conocer y expresar sus emociones.
- Impacientes y competitivos por lo que les es difícil trabajar en grupo.
- Gran implicación en el trabajo.
- Pocos intereses y relaciones personales al margen del trabajo.
- Idealismo.
- Sensibilidad

Todo esto se acentúa si:

- No tiene una preparación adecuada para enfrentar las expectativas organizacionales en relación al trabajo.
- Si tiene dificultades para pedir ayuda a los compañeros o trabajar en equipo.
- Cuando no comparte las ideas, metas o valores del grupo de trabajo o la empresa.
- Experimenta sentimientos de miedo o culpa cuando no ha cumplido algo que debería haber hecho.
- No es capaz de compartir sus preocupaciones o miedos sobre su vida laboral con su pareja, familia o amigos.
- No descansa lo suficiente cuando está cansado.
- No encuentra otro empleo cuando desea cambiarlo
- Tiene problemas familiares, económicos, etc.

Algunas de las variables sociodemográficas estudiadas son:

- **La edad** aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, apreciándose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperada, por lo tanto cuanto más joven es el trabajador mayor incidencia de burnout hallaremos.
- **El sexo** el burnout tiende a ser más frecuente en la mujer, relacionándose con la doble carga laboral (tarea profesional y familiar) y el tipo de enlace afectivo que puede desarrollarse en el ambiente laboral y familiar.
- **El estado civil**, aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime. Parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar.⁽¹⁶⁾

PROFESIONES PROPENSAS A SUFRIR BURNOUT

Determinadas profesiones, como los médicos, los enfermeros y los docentes, presentan ciertas características que las convierten en candidatas de ideales frente a este síndrome:

Síndrome de Burnout en Enfermería y Medicina.- El Síndrome de Burnout es un mal muy común entre los profesionales sanitarios. En general, la elevada burocratización de las instituciones sanitarias hace que presenten una baja capacidad de innovación o cambio. Esto se traduce en una baja flexibilidad laboral, lo que dificulta enormemente la posibilidad de adoptar medidas orientadas a optimizar o redistribuir la carga de laboral entre los trabajadores.

Por otra parte, en muchos casos los médicos y profesionales de enfermería sufren un "choque con la realidad" para el que su formación teórica no les ha preparado. Ésto produce un desequilibrio entre la situación real a la que deben hacer frente y sus expectativas iniciales.

Determinadas variables del entorno, sobre todo en el ámbito hospitalario, pueden provocar un gran nivel de estrés en estos profesionales. Factores como la sobrecarga laboral, la presencia de ruidos molestos o el hacinamiento propio de algunos centros sanitarios son buenos ejemplos de ello.

Uno de los aspectos clave del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeros es el hecho de tener que tratar con un gran número de pacientes a lo largo de la jornada. Estos pacientes por lo general se encuentran de mal humor debido a factores que escapan del control del personal sanitario, como por ejemplo largos de tiempos de espera. Tratar con gente irritable y malhumorada, que paga su frustración con el profesional acaba generando un "efecto contagio" en el propio trabajador.

Otro aspecto importante, a menudo olvidado, respecto de este "efecto contagio" es el que se produce entre los propios trabajadores sanitarios. Del mismo modo que la ilusión, la alegría o la motivación se contagian, el pesimismo, la desilusión y la apatía también.

Por último, no podemos olvidar que estos profesionales se encuentran expuestos de modo continuo al sufrimiento y al dolor ajeno, por lo que están sometidos a una enorme presión emocional. Además, en muchas

ocasiones la vida de otra persona depende de sus decisiones y sus acciones lo que supone una fuente de presión difícilmente igualable.⁽¹⁷⁾

ROL DE LA ENFERMERA Y EL MANEJO DEL SINDROME DE BURNOUT

El profesional de enfermería en las áreas críticas cumple un rol de mayor adiestramiento y capacitación al igual que más responsabilidad en el cuidado del paciente. La función de la enfermera profesional se ha ampliado a fin de incluir no únicamente la atención de casos graves en que peligren vidas, sino también los cuidados preventivos, la educación, tanto al paciente, como a sus familiares, acerca del cuidado de la salud.

Los enfermeros deben adquirir el juicio y la experiencia para detectar los signos y síntomas de alarma, y especialmente para diferenciar la emergencia que amenaza la vida o aquella que puede producir daño invalidez permanente. La atención del enfermero en situaciones de urgencia constituye un reto. La American Association of Critical Care Nursing (AACCN) define la atención de enfermería en cuidados intensivos como el diagnóstico y tratamiento en la respuesta humana a los problemas de salud, actuales o potenciales.⁽¹⁸⁾

Enfermería es la profesión que requiere un despliegue de actividades que necesita poseer un gran control mental y emocional de mayor rigor ya que es una carrera expuesta a diferentes situaciones donde se debe preservar la vida como por ejemplo el manejo del paciente con pronóstico sombrío y la necesidad de brindar cuidado, no solamente intensivo, sino también prolongado y en el cual también se exige alta concentración y responsabilidad que traen como consecuencia desgaste físico y mental además de la exigencia de mantener en forma permanente el espíritu de compartir, con el enfermo y su familia, las horas de angustia, depresión y dolor.

Aplicar y/o realizar si procede la técnica y cuidado de enfermería y garantizar el confort tanto del paciente como de sus acompañantes. La base

sobre la que se sustenta la labor del profesional de enfermería es el trabajo en equipo. Difícilmente va a poder realizarse este trabajo si existe una mala relación con compañeros o supervisores. De este problema se derivan todos los demás, es decir, las malas relaciones con los usuarios/pacientes, el trato impersonal en el trabajo y la falta de comunicación. Todos estos hechos van a producir un efecto tremendamente negativo sobre la vida social y sobre todo, el nivel de salud del profesional.

La enfermera que se sienta bien hacia sí misma como persona tiene más probabilidades de afrontar los riesgos de forma responsable, lo que contribuye a un concepto profesional de uno mismo positivo y productivo. De modo que la enfermera debe poseer un equilibrio psicoemocional y/o control psicodinámico sobre sus emociones utilizando para ello mecanismos de defensa y/o mecanismos de afrontamiento que le permitan enfrentar con cierta facilidad las situaciones de conflicto que enfrenta durante su quehacer profesional de modo que no repercuta en la calidad de servicio que brinda al usuario. Para ello puede utilizar ejercicios de relajación, meditación, biodanza, tai chi.

LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTEA OREM

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo:

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: que surgen o están vinculados a los estados de salud. ⁽¹⁹⁾

Este modelo permite su aplicación en todas las situaciones de los enfermeros en su entorno.

HIPOTESIS

- **Hp:** “Los Enfermeros presentan un Alto Nivel de Síndrome de Burnout.
- **Ho:** “Los Enfermeros presentan un Nivel Bajo de Síndrome de Burnout.
- **Ha:** “Los Enfermeros presentan un Nivel Medio de Síndrome de Burnout.

2.3. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

NIVEL DEL SINDROME DE BURNOUT

Son las respuestas que se produce cuando la enfermera se encuentra laborando en situaciones de emergencia, que se puede traducir o caracterizar por presentar cansancio emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo. El cual será obtenido mediante el inventario de Maslach y valorados en nivel bajo, medio y alto.

DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT

Desde las dimensiones que lo componen la persona la persona experimenta una sensación de estar agotado en términos emocionales, al sentirse obligado a relacionarse con las personas que lo frustran, maltratan o exigen en su trabajo, esto lo fatiga y desgasta, se siente al límite, esto absorbe su energía, tomando en cuenta que además puede existir una alta demanda asistencial. Luego, al no poder dejar relacionarse con estas personas, genera un mecanismo de defensa emocional inconsciente que lo muestra con frialdad en el trato, distante en sus afectos, se vincula superficialmente con las personas, mostrándose, menos agradable, hasta cínico. Por último, con el paso del tiempo, la persona comienza a cuestionarse en términos personales su vocación su quehacer, el propósito de su trabajo y como este le aporta, generando sentimientos de "no lograr nada", de estar estancado y se frustra, poniendo en duda su realización personal.

ENFERMERIA EN ZONAS REMOTAS

Esta conformado por los licenciados que laboran en el área de emergencia de plan vital – minera Chinalco, zonas remotas Junín, que cumplen un rol de mayor adiestramiento y capacitación al igual que más responsabilidad en el cuidado del paciente, tienen juicio y la experiencia para detectar los signos y síntomas de alarma.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal ya que va a describir los hechos tal y como se presenten en un tiempo y espacio determinado.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizó en plan vital de la Minera Chinalco Perú – Proyecto Toromocho ubicado a 4, 500 m.s.n.m. al este de Lima, distrito minero de Morococha, Provincia de Yauli, Junín, Teléfono: (01) 708 8000. El cual brinda atención aproximadamente a más de 10 mil trabajadores en el Proyecto Toromocho de la Minera Chinalco Perú. La consulta interna se realiza en el horario de 7:00 a.m. a las 19:00 p.m. y en las noches de 19:00 p.m. a 7:00 a.m., los tópicos periféricos y policlínico principal tienen una atención de 24 horas, cuenta con áreas médicas, el cual está dado por los servicios de consulta de distintas especialidades como la de Emergencia, Traumatología, medicina general, salud ocupacional, fisioterapia y laboratorio clínico; áreas de Trauma Shock, Observación varones, Observación Mujeres, Procedimientos, Triage, audiometría, ubicados en el policlínico principal en forma continua. Asimismo la atención es a través del personal de enfermería que cubre el horario de las 24 horas en 2 turnos (día y noche).

3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población estuvo constituida por el total del personal de Enfermería que labora en plan vital de la Minera Chinalco Perú – Proyecto Toromocho,

durante el mes de diciembre 2014 y se consideró como muestra el total de la población, que corresponde a 24 enfermeros (as).

3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

Lo conforma los (as) 24 licenciados que laboran en el área de urgencia de plan vital – Minera Chinalco Perú, zona remota Junín.

3.5. MUESTRA Y MUESTREO

El 100% de los (as) licenciados que laboran en el área de urgencia de plan vital – Minera Chinalco Perú, zona remota Junín.

3.6. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.6.1. Criterios de Inclusión:

- Todo personal enfermero(a) activo que trabaja por lo menos 3 meses en Plan Vital de la Minera Chinalco.
- Todo el personal de enfermería que desee colaborar.

3.6.2. Criterios de exclusión:

- Personal enfermero que no desee participar en el estudio.
- Personal enfermero que se encuentren de vacaciones, reposo, permiso, alto riesgo o día libre.

3.7. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizara es la encuesta y el instrumento el cuestionario de Maslach de 1986 que es el instrumento más utilizado en todo el mundo, Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos

y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional. El cuestionario mide 3 dimensiones del Síndrome de Burnout.

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.
2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.
3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente:

Cansancio Emocional : 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

Despersonalización : 5, 10, 11, 15, 22.

Realización Personal : 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

(Anexo C).

3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATO

Para desarrollar el estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio al director Médico de Plan Vital, a fin de obtener la autorización respectiva. Luego se realizó la coordinación con el coordinador de enfermería para establecer el cronograma del inicio de la recolección de datos. Se invitó verbalmente a cada una de los enfermeros de las áreas de estudio a realizar y garantizándoles la confidencialidad de los datos. Si aceptaba participar en estudio, se entregaba el cuestionario en un sobre cerrado al iniciar la jornada laboral y se recogió la encuesta al término del mismo.

3.9. PRESENTACION, PROCESAMIENTO, ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Luego de recolectado los datos estos fueron procesados mediante el programa de Excel previa elaboración de la tabla de códigos (Anexo D) y Matriz tripartita (Anexo E) a fin de presentar los resultados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación respectiva. Para la medición de la variable respectiva se utilizó la escala de Stanones, para el procedimiento estadístico se utilizó el análisis descriptivo porcentual.

Nivel de Síndrome de Burnout	Puntajes
- Alto	100 a mas
- Medio	74 - 99
- Bajo	menor igual a 73

Nivel de Síndrome de Burnout Por Dimensiones	Puntaje
- Cansancio emocional:	
Alto	44 a mas
Medio	32 - 43
Bajo	menor o igual a 31
- Despersonalización:	
Alto	26 a mas
Medio	17 - 25
Bajo	menor o igual a 16
- Realización personal:	
Alto	34 a mas
Medio	24 - 33
Bajo	menor o igual a 23

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

Concluida la recolección de datos, estos fueron procesados de forma que puedan ser presentados en gráficos a fin de poder realizar el análisis e interpretación respectiva así tenemos que:

En cuanto a los datos generales de 24 enfermeros (as) (100%), 22 (92%) enfermeros (as) son de urgencia y/o emergencia, 2 (8%) enfermeros (as) son de salud ocupacional (Anexo G).

En cuanto a la edad tenemos que de 24 enfermeros (100%), 15 enfermeros de ellos (63%) tienen de 20 a 25 años de edad, 4 enfermeros (17%) tienen entre 26 a 30 años de edad, 2 enfermeros (8%) tienen la edad entre 31 a 35 años de edad y 3 enfermeros (12%) tienen la edad entre 36 a 40 años de edad (Anexo H).

En relación al sexo de los 24 (100%) enfermeros, tenemos que 17 (71%) son varones y 7 (29%) son mujeres. (Anexo I).

En relación al estado civil de los enfermeros tenemos que 15 enfermeras (63%) son solteros, 4 enfermeros (17%) son casados, 3 enfermeros (12%) son divorciados, 2 enfermeros (8%) son convivientes (Anexo J).

En relación al número de hijos de los 24 (100%) enfermeros, 14 enfermeros de ellos (71%) no tienen hijos, 6 enfermeros de ellos (25%) tienen 1 hijo y 1 enfermero de ellos (4%) tienen 2 hijos (Anexo K).

En relación al tiempo de servicio en la institución de los 24 (100%) enfermeros tenemos que 15 enfermeros (62%) están laborando menos de 3 años y 9 enfermeros (38%) están laborando menos de 2 años (Anexo L).

En relación al cargo que desempeña de los 24 enfermeros (100%), 20 (83%) enfermeros son asistenciales, 4 (14%) enfermeros son administrativos (Anexo M).

En relación a la modalidad de turno los 24 enfermeros (100%) tienen el turno fijo en los 15 días de internamiento dentro de la minera (Anexo N).

En relación al número de enfermeros por turno los 24 enfermeros (100%), 23 (96%) enfermeros consideran insuficiente el N° de enfermeros por turno, 1 (4%) enfermero consideran suficiente el N° de enfermeros por turno (Anexo Ñ).

En relación al N° de horas por turno los 24 enfermeros (100%) laboran 12 hrs dentro de 15 días de internamiento dentro de la minera (Anexo O).

En relación al número de pacientes que atienden diariamente los 24 enfermeros (100%), 21 enfermeros (88%) atienden diariamente más de 100 pacientes, 2 enfermeros (8%) atienden diariamente de 50 a 80 pacientes, 1 enfermero (4%) atiende diariamente de 30 a 50 pacientes (Anexo P).

En relación al grado de los 24 (100%) enfermeros, 17 enfermeros de ellos (71%) tienen grado de enfermero general, 6 enfermeros de ellos (25%) tienen grado de especialista y 1 enfermero de ellos (4%) tienen grado de magister (Anexo Q).

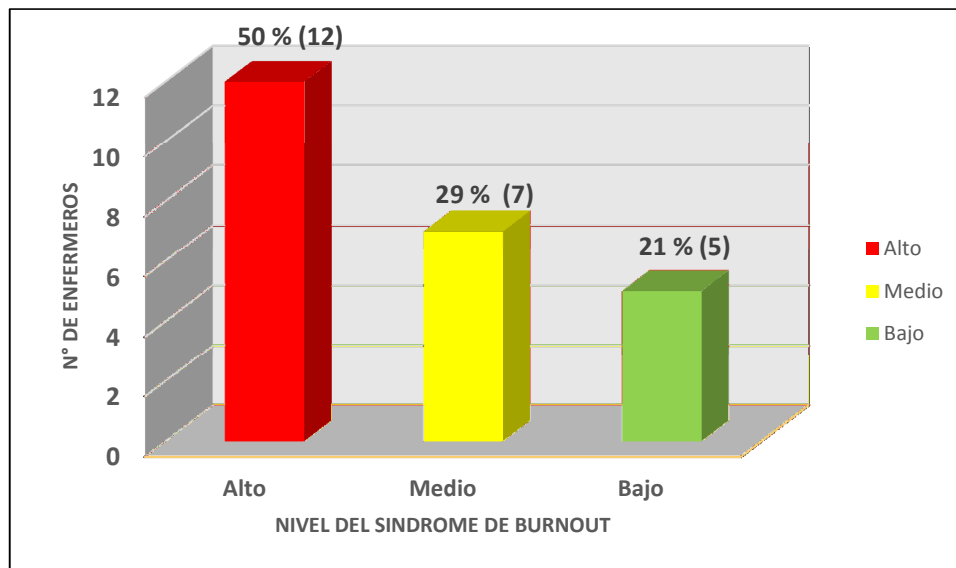
En relación a la situación laboral los 24 enfermeros (100%) son contratados (Anexo R).

En relación a si labora en otra institución de los 24 (100%) enfermeros, 14 enfermeros de ellos (58%) no laboran en otra institución, 10 enfermeros de ellos (42%) si laboran en otra institución (Anexo S).

En relación al tipo de transporte que utilizan para llegar a su centro de labores los 24 enfermeros (100%) utilizan ómnibus (Anexo T).

Grafico N° 1

**“NIVEL DEL SINDROME DE BURNOUT DE LOS ENFERMEROS QUE
LABORAN EN AREA DE URGENCIAS DE PLAN VITAL
MINERA CHINALCO PERU, ZONA REMOTA
JUNIN, 2014”**



Fuente: Instrumento aplicado a enfermeros del área de urgencias de Plan Vital 2014

En relación al Nivel de Síndrome de Burnout en los enfermeros de Plan Vital de la minera Chinalco, en el grafico N° 1 se puede apreciar que del 100% (24) de los enfermeros secuestrados, 50% (12) presenta un nivel alto de Síndrome de Burnout, 29% (7) presentan un nivel medio de síndrome de burnout, 21% (5) presentan un nivel bajo de síndrome de burnout.

Este Síndrome se presenta con mayor frecuencia en el personal que trabaja atendiendo usuarios, un grupo de ellos son los profesionales de la salud, en especial los enfermeros, debido a que es una profesión dedicada al cuidado directo y permanente de los pacientes durante las veinticuatro horas del día.

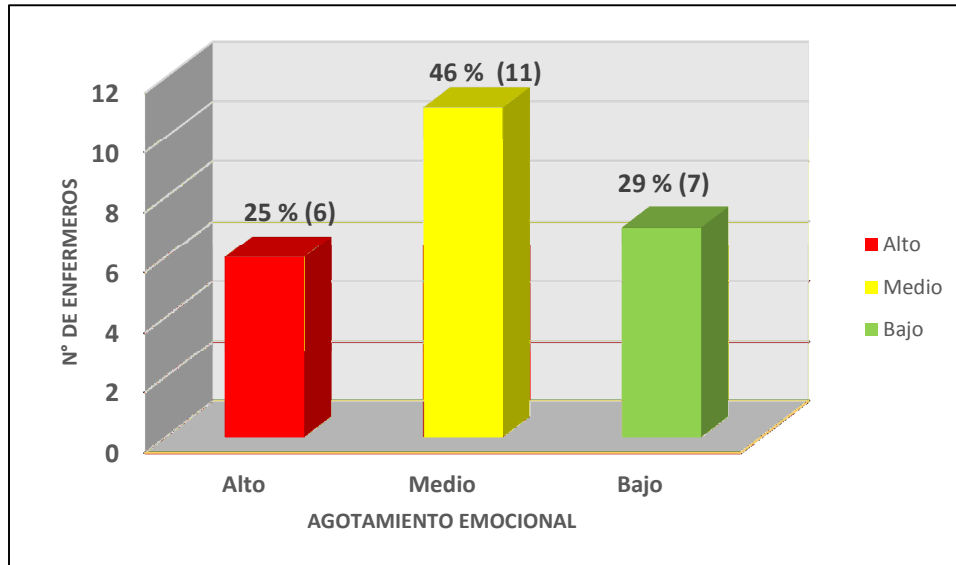
Dependiendo de las conductas negativas que presente el trabajador, será el nivel de Síndrome de Burnout, así los autores refieren que los que presentan un nivel de Síndrome de Burnout alto son aquellos que generalmente presentan conductas violentas y comportamientos de riesgo relacionado con el control de impulsos, conflictos personales, absentismo laboral entre otros, ya que sus mecanismo de afronte del estrés no son funcionales y necesitan ayuda psicológica para contrarrestar el Burnout y sus nocivas consecuencias.

Si bien las personas con Síndrome de Burnout medio y bajo presentan los mismos síntomas que los anteriores necesitan apoyo en el afronte del estrés, a fin de limitar el avance de los problemas emocionales, para que así no progresen a un nivel alto de Síndrome de Burnout.

Cabe mencionar que es importante que la Institución organice programas preventivo promocionales para la salud mental de su trabajador para poder detectar a tiempo este padecimiento que muchas veces pasa desapercibido por los profesionales.

Grafico N° 2

“NIVEL DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN EL SINDROME DE BURNOUT QUE EXPERIMENTAN LOS ENFERMEROS QUE LABORAN EN EL AREA DE URGENCIAS DE PLAN VITAL – MINERA CHINALCO PERU, ZONA REMOTA JUNIN, 2014”



Fuente: Instrumento aplicado a enfermeros del área de urgencias de Plan Vital 2014

En el grafico 2 se puede observar que del 100% (24) enfermeros presenta agotamiento emocional alto 25% (6) y un nivel significativo de agotamiento emocional medio del 46% (11) de enfermeros que contestaron “sentirse que su trabajo los están desgastando”, “sentirse que están demasiado tiempo en su trabajo”, esto debido a las posibles demandas emocionales que su trabajo le exige y por perder aquellos recursos emocionales necesarios para poder responder satisfactoriamente a las demandas emocionales de su entorno laboral lo cual representa en la calidad de vida de este profesional y la calidad de atención que brinda al paciente.

Maslach refiere al respecto que el agotamiento emocional es una reducción de los recursos emocionales y el sentimiento de que las personas

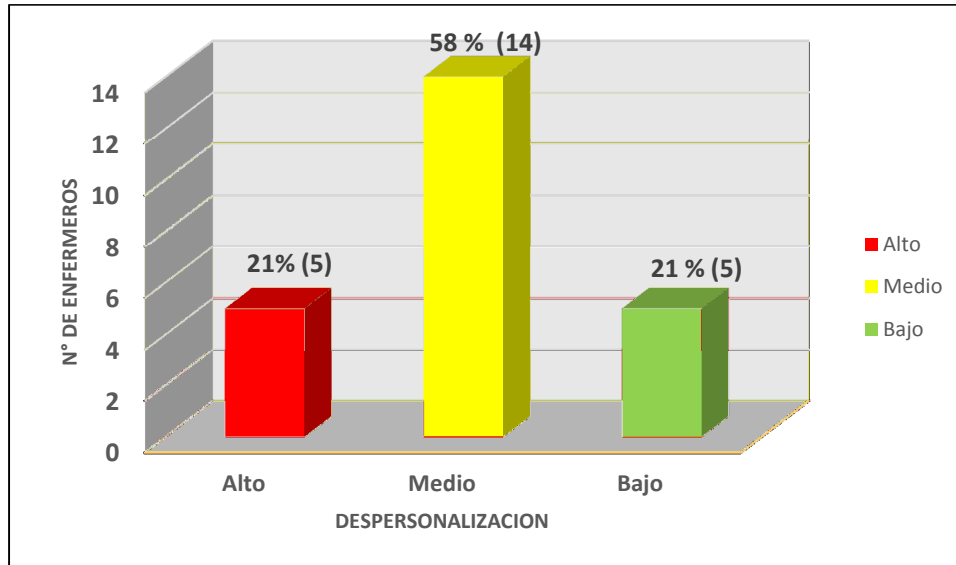
afectadas no tienen nada que ofrecer a los demás, acompañados de manifestaciones somáticas y psicológicas como el abatimiento, la ansiedad y la irritabilidad.

Según Juana Tello Bonilla (2010), refiere en su estudio que la mayoría de las enfermeras presentan un nivel medio de agotamiento emocional referido a sentimientos de cansancio emocional y desgaste físico hacia su trabajo y hacia el paciente.

Por lo expuesto se puede concluir que la mayoría de enfermeros encuestados presenta un nivel medio de agotamiento emocional, aspecto que pone en alerta requiriendo intervención especializada para prevenir la irritabilidad o que aparezca la queja y la pérdida de disfrutar del trabajo.

Grafico N° 3

**“NIVEL DE DESPERSONALIZACION EN EL SINDROME DE BURNOUT
QUE EXPERIMENTAN LOS ENFERMEROS
QUE LABORAN EN EL AREA DE URGENCIAS DE
PLAN VITAL – MINERA CHINALCO PERU,
ZONA REMOTA JUNIN, 2014”**



Fuente: Instrumento aplicado a enfermeros del área de urgencias de Plan Vital 2014

En el grafico 3 se puede observar que del 100% (24) de enfermeros, el 58 % (14) presenta un nivel medio de despersonalización, y un 21% (5) presenta un nivel de despersonalización alto y bajo respectivamente.

La despersonalización está referido al grado en el cual el enfermero presenta actitudes de frialdad y distanciamiento donde la respuesta hacia los pacientes es fría distante e impersonal. Esta reacción negativa hacia los pacientes, actitudes y sentimientos negativos hacia las personas destinatarias del trabajo de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, se manifiesta de varios modos, llegando a ignorarles, ignorar sus necesidades y solicitudes y a no prestar ayuda, asistencia o el servicio más idóneo para ellos, lo que conlleva que les culpen de sus problemas.

La auto-percepción de los profesionales encuestados es que están en un nivel medio del desarrollo de la despersonalización y lo manifiestan, a través, de la frecuencia de sus opiniones inclinadas a los siguientes indicadores: “Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales” y “Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente”.

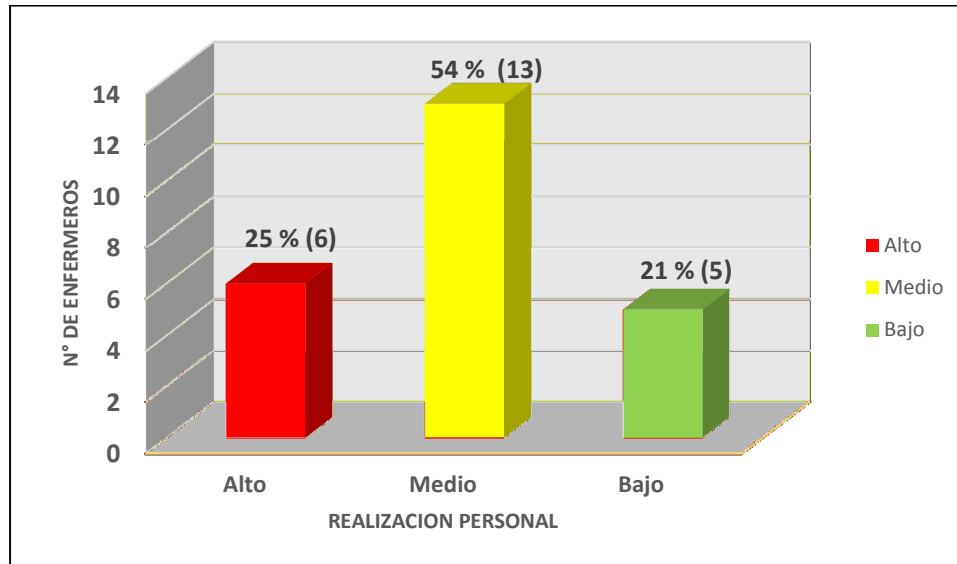
Los hallazgos encontrados plantean la necesidad de identificar las fuentes de estrés del ambiente laboral, así como las expectativas y demandas de los profesionales de enfermería, y establecer estrategias que permitan un equilibrio entre ambos componentes, para disminuir la tensión emocional y los sentimientos de despersonalización.

Según Delia Henríquez Anaya (2008), refiere en su estudio que la mayoría de las enfermeras presentan un nivel de Sd. De Burnout medio de 58%, lo cual podría traer serias consecuencias al desgaste físico y mental de estos profesionales, llevándolo así a un deterioro inminente de su salud e influir en la calidad de atención que brinda la enfermera al paciente. En lo relacionado a la dimensión de despersonalización el 47% presentan un nivel medio y el 35% un nivel bajo.

Por lo expuesto se concluye que existe un porcentaje considerable de enfermeros 58% (14) que presenta un nivel medio de despersonalización, lo cual podría influir negativamente en el desempeño del profesional, en la interacción y comunicación con el equipo de trabajo, y más aún con los usuarios, afectando de manera considerable su desempeño laboral y por ende el cuidado que se le brinda a los pacientes.

Grafico N° 4

**“NIVEL DE REALIZACION PERSONAL EN EL SINDROME DE BURNOUT
EN LOS ENFERMEROS QUE LABORAN EN EL
AREA DE URGENCIAS DE PLAN VITAL – MINERA
CHINALCO PERU, ZONA REMOTA
JUNIN, 2014”**



Fuente: Instrumento aplicado a enfermeros del área de urgencias de Plan Vital 2014

En el grafico 4 se puede observar que del 100% (24) de enfermeros, el 54 % (13) presenta un nivel medio de realización personal, y un 25% (6) presenta un nivel de despersonalización alto.

La realización personal, se evidencia por una sintomatología multidimensional, en el ámbito cognitivo, somático, emocional y se manifiesta cuando hay dificultad para relacionarse con las personas del trabajo (pacientes y colegas) y dificultad para enfrentarse con los problemas de su trabajo, no siente que influye de manera positiva en su trabajo y en la vida de las personas, percibe escasa vitalidad para realizar sus labores profesionales, dificultad para crear una atmosfera de relajación con las personas, ausencia de

estimulación para seguir trabajando, sentir que no consigue satisfacciones y logros en su profesión.

La auto- percepción de los profesionales en esta categoría, se recogió mediante ocho ítems con seis posibles respuestas, identificándose que existen motivos de satisfacción en la profesión y los profesionales lo manifiestan, a través de los siguientes indicadores: “Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes” y “Me siento con mucha energía en mi trabajo”.

Esto evidencia que los profesionales, a pesar de las condiciones de trabajo en las que se desempeñan, se sienten identificados con su profesión, lo cual debería ser considerado por los decisores de la organización para prever condiciones que permiten aprovechar los saberes del personal respecto a las soluciones que se requieren para implementar un cambio a favor de la satisfacción de los usuarios internos y externos.

Según Cinthia Morales Lindo (2006), refiere en su estudio que un 65.8% presentan un nivel medio de realización personal, 14.5% un nivel alto y un 19.7% un nivel bajo, en aspectos referidos a la apreciación negativa sobre el trabajo que desempeña, la falta de interés por las tareas cotidianas del trabajo y la baja autoestima profesional.

Por lo expuesto se concluye que en la dimensión realización personal los enfermeros en su mayoría 54% (13) presenta un nivel medio, lo cual quiere decir que están realizando sus labores profesionalmente, todo influye positivamente en el desempeño del rol profesional, en su vida personal y laboral, además los protege contra la aparición del Burnout, esto tal vez se debe a que han conseguido muchas satisfacciones y logros en su vida personal y en su trabajo.

CAPITULO V

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Como parte final del presente trabajo de investigación se obtenido las siguientes conclusiones:

- Los enfermeros que laboran en el área de urgencias de plan vital en la minera Chinalco evidencio un nivel de síndrome de Burnout alto relacionado a moderado nivel de realización personal y niveles bajos de agotamiento emocional y despersonalización. Existe un 29% que tiene un síndrome de Burnout medio referido a elevados niveles de despersonalización y realización personal, y nivel medio de agotamiento emocional.
- La mayoría de los enfermeros que laboran en el área de urgencias de plan vital en la minera Chinalco presentan un nivel medio de despersonalización, manifestado en las opiniones inclinadas a los siguientes indicadores: “Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales” y “Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente”.
- Un porcentaje considerable de enfermeros 46% que laboran en el área de urgencias de plan vital en la minera Chinalco presentan un nivel medio de agotamiento emocional, manifestado en las opiniones inclinadas a los siguientes indicadores: “sentirse que su trabajo los están desgastando” y “sentirse que están demasiado tiempo en su trabajo”.
- La mayoría de los enfermeros que laboran en el área de urgencias de plan vital en la minera Chinalco presentan un nivel medio de realización personal. Las enfermeras con síndrome de Burnout alto y medio se caracterizaron por tener niveles medios de realización personal

manifestando sentimientos como “Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes” y “Me siento con mucha energía en mi trabajo”.

- Es importante la promoción de este síndrome en las organizaciones a fin de prevenir y/o limitar sus consecuencias negativas en el aspecto laboral y personal, ya que en la actualidad este síndrome pasa desapercibido por las autoridades y por los trabajadores de las empresas.

5.2. LIMITACIONES

Dentro de las limitaciones para la realización del presente trabajo podemos citar:

- Existen pocos textos sobre el síndrome de burnout.
- Las conclusiones solo son válidas para los enfermeros que laboran en el área de urgencias de plan vital en la minera Chinalco Perú, zonas remotas Junín.

5.3. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del siguiente trabajo de investigación son:

- Que la institución en unión con la coordinación de enfermería desarrolle programas orientados a disminuir y fortalecer el manejo y control del stress, así como la capacidad de afronte del síndrome de Burnout en profesionales de enfermería y otros.
- Que la coordinación de enfermería realice la formulación, organización, ejecución e implementación de un programa de prevención de estrés en el profesional de enfermería que labora en el área de urgencias de plan vital en la minera Chinalco Perú.
- Realizar actividades deportivas de distracción o recreación dirigidas a los enfermeros que laboran en el área de urgencias de plan vital que permita contribuir a mejorar la calidad de atención al paciente.
- Realizar estudios similares en otros servicios y comparar con los resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Martínez Pérez A; (2010). El Síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia. nº 112. Septiembre. 2010.
- (2) Lic. Ciancaglini Zimmermann G; Master en Intervenciones en Psicoterapia - Master en Prevención y protección de riesgos laborales. Síndrome de Burnout [Internet]. España Salamanca marzo de 2005. [consulta el 03 de octubre]. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos38/sindrome-burnout/sindrome-burnout.shtml>.
- (3) Kike Portal, Revista de Investigación de estudiantes de psicología Vol.01 N°01 – Diciembre 2012. p. 242 -97.
- (4) Mg. Borda Izquierdo A; - Unidad de Salud Ocupacional HNGAI - Especialista en Salud Ocupacional- Maestría en Salud Ocupacional- Doctorado en Salud Pública- Docente Universitario. IV Congreso peruano de salud ocupacional – Formación de la enfermera en salud ocupacional – nuevos escenarios. Trujillo 2012.
- (5) Dr. Antonio Cano V; Presidente de la SEAS. Sociedad española para el estudio de la Ansiedad Y el Estrés. [Internet]. 2013 [consulta el 12 de octubre. <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/>.
- (6) Sánchez Alonso P; Sierra Ortega V; estudio transversal sobre el “Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la UVI médica del hospital Ramón Y Cajal” [Tesis Especialista] en España el año 2014.
- (7) Tapia Hernández T; Ávalos García M; César Vargas R; Franco Alcántar R; Gómez Alonso A; Rodríguez Orozco A; estudio descriptivo sobre el “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, que labora en turno matutino del Hospital General Regional 1 de Morelia Michoacán”. En México el año 2009.

- (8) Riveri Bell R; estudio descriptivo de corte transversal sobre el “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de terapia polivalente, en el Hospital Saturnino Lora”. En la Habana, Cuba el año 2008.
- (9) Gamonal Mosaurieta Y; García Vargas C; Silva Mathews Z; investigación cuantitativa – descriptiva de corte transversal sobre el “Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas de una institución de salud infantil de nivel III Distrito de Breña – Perú, unidad de emergencia, sala de operaciones/SOP, unidad de cuidados intensivos/UCI, unidad de quemados y unidad de postoperatorio cardiovascular/UPOCV”. En Lima, Perú el año 2008.
- (10) Gomero Cuadra R; Palomino Baldeón J; Ruiz Gutiérrez F; Llap Yesán, C; Estudio Piloto sobre el “El Síndrome de Burnout en el personal sanitario del hospital de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation: Estudio Piloto”. En Lima, Perú el año 2003.
- (11) Dr. Graue Wiechers E. Síndrome de Burnout: La despersonalización, el agotamiento emocional y la insatisfacción en el trabajo como problemas en el ejercicio de la medicina y el desarrollo profesional. En seminario: el ejercicio actual de la medicina. México: UNAM, 1993.
- (12) Torres Morera L. Tratado de cuidados críticos y emergencias. España: Aran Ediciones S.L; 2002.p.162.
- (13) Torres Morera L. Tratado de cuidados críticos y emergencias. España: Aran Ediciones S.L; 2002.p.161.
- (14) Máximo Goñi. Guía de prevención del burnout en profesionales de cuidados paliativos. Madrid: Aran Ediciones S.L; 2008.p. 28
- (15) Miravalles J; Cuestionario de Maslach Burnout Inventory – Gabinete Psicológico. [Internet]. España Zaragoza. [consulta el 03 de noviembre]. Disponible en:
<http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Cuestionario%20de%20Maslach%20Burnout%20Inventory.pdf>

- (16) Mtra. Apiquian Guitart A; - Coordinador de Psicología Laboral. Síndrome de Burnout en las empresas. III Congreso de escuelas de Psicología de las universidades Red Anáhuac. México. 2007.
- (17) Estréslaboral.info, Síndrome de Burnout [Internet].México [consulta el 20 de noviembre].Disponible en:
<http://www.estreslaboral.info/sindrome-de-burnout.html>
- (18) Soledad M; Estudio Preliminar sobre el síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermería de UTI - Interdisciplinarias. Argentina: 2008. p. 5
- (19) Orem, D. E. (1993). Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Masson -Salvat Enfermería.

BIBLIOGRAFIA

- ALBALADEJO Romana, y Col. "El Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de un Hospital de Madrid". En Revista. Española de Salud Pública vol. 78 Nº 4 Madrid Julio/Agosto2004.
- ALVAREZ E. Y FERNADEZ L. "El Síndrome de Burnout o Desgaste". (I). Revisión de Estudios. En Revista. Asoc. Esp. de Neuropsiquiatric. 1991.
- CANALES, f. Y Col. "Metodología de la Investigación". Segunda Edición. OPS-Washington D.C.1997.
- CANO Peregrina y Col. ¿Está "quemada" la enfermería?: Síndrome de Burnout; Enfermería Intensiva, vol. 7, Número 4, Octubre – Diciembre 1996.
- Cristina Eguiguren Li. "Plan operativo Anual 2007". Hospital Nacional Especializado "Víctor Larco Herrera".
- ADALI, E. y Col "Síndrome del Quemado en el Personal de Enfermería Psiquiátrica de Hospitales Griegos". The European journal of Psychiatry. España.2006.
- DAVALOS P. Hilda "Nivel de estrés laboral en Enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias José Casimiro Ulloa". En Tesis para optar el Título de Enfermera. UNMSM.2006.
- ESCRIBA Aguir, Vicenta y Col. "Estrés Laborales y Bienestar Psicológico. Impacto en la Enfermería Hospitalaria". En Revista ROL ENF.2000.
- GIL-MONTE, Pedro "El Síndrome de Quemarse por el trabajo (Burnout)" Editorial. Pirámide.2005.
- MEDIANO O. L. orenzo, FERNANDEZ C. Gloria. "El Burnout y los Médicos, Un peligro Desconocido". 2001. España.
- MORRISON, Michelle "Fundamentos de Enfermería en Salud Mental".1999. España.

ANEXOS

INDICE DE ANEXO

ANEXO	Pág.
A. Operacionalizacion De Las Variables.	I
B. Matriz De Operacionalizacion De La Variable.	II
C. Instrumento De Recolección De Datos.	IV
D. Tabla De Códigos.	IX
E. Tabla De Matriz Tripartita.	XI
F. Medición De La Variable – Escala Stanones.	XII
G. Distribución Según Servicio Donde Laboran Los Enfermeros De Plan Vital S.A.C. – Minera Chinalco Perú – Diciembre 2014.	XVI
H. Distribución Según Edad De Los Enfermeros De Plan Vital S.A.C. – Minera Chinalco Perú – Diciembre 2014.	XVII
I. Distribución Según Sexo De Los Enfermeros De Plan Vital S.A.C. – Minera Chinalco Perú – Diciembre 2014.	XVIII
J. Distribución Según Estado Civil De Los Enfermeros De Plan Vital S.A.C. – Minera Chinalco Perú – Diciembre 2014.	XIX
K. Distribución Según N° De Hijos De Los Enfermeros De Plan Vital S.A.C. – Minera Chinalco Perú – Diciembre 2014.	XX
L. Distribución Según Tiempo De Servicio De Los Enfermeros De Plan Vital Minera Chinalco Perú – Diciembre 2014.	XXI
M. Distribución Según Cargo Que Desempeñan Los Enfermeros De Plan Vital Minera Chinalco Perú – Diciembre 2014.	XXII

N.	Distribución Según Modalidad De Turno De Los Enfermeros De Plan Vital – Minera Chinalco Perú – Diciembre 2014.	XXIII
O.	Distribución Según N° De Enfermeros Por Turno De Plan Vital – Minera Chinalco Perú – Diciembre 2014	XXIV
P.	Distribución Según N° De Horas Por Turno De Los Enfermero De Plan Vital – Minera Chinalco Perú – Diciembre 2014.	XXV
Q.	Distribución Según N° De Pacientes Que Atienden Diariamente Los Enfermeros De Plan Vital – Minera Chinalco Perú – Diciembre 2014.	XXVI
R.	Distribución Según Grado De Los Enfermeros De Plan Vital – Minera Chinalco Perú – Diciembre 2014.	XXVII
S.	Distribución Según Situación Laboral De Los Enfermeros De Plan Vital– Minera Chinalco Perú – Diciembre 2014.	XXVIII
T.	Distribución Según Si Labora En Otra Institución Los Enfermeros De Plan Vital – Minera Chinalco Perú – Diciembre 2014.	XXIX
U.	Distribución Según Tipo De Transporte Que Utilizan Para Llegar A Su Centro De Labores Los Enfermeros De Plan Vital – Minera Chinalco Perú – Diciembre 2014.	XXX

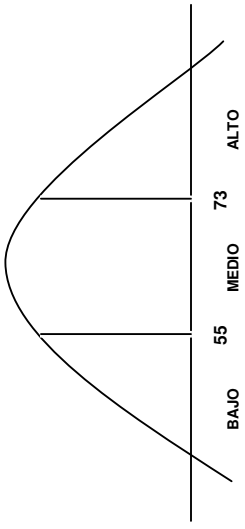
OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

I

ANEXO B

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VALOR FINAL DE LA VARIABLE	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES	PROCEDIIMIENTO PARA LA MEDICION	TECNICA	ESCALA DE MEDICION
Nivel del síndrome de Burnout: • Alto • Medio • Bajo	Se asignaron los siguientes valores en cada dimensión: • Agotamiento emocional. • Despersonalización. • Falta de realización profesional. 0 = Nunca 1 = Pocas veces al año o menos 2 = Una vez al mes o menos 3 = Unas pocas veces al mes o menos 4 = Una vez a la semana 5 = Pocas veces a la semana 6 = Todos los días	Dentro de los procedimientos para la medición de la variable de estudio que permitió la recolección de datos se tuvo en cuenta: • Realizar una solicitud la dirección médica de Plan Vital S.A., para presentar el proyecto de investigación. • Luego de ser aprobado, se procederá hacer las coordinaciones con el coordinador jefe de enfermería, para aplicar el instrumento y proceder a la recolección de los datos.	Encuesta: Se utilizó el Inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI)	Ordinal

	<p>Para la Categorización de la variable se consideró:</p>  <p>INTERVALOS:</p> <p>Sd. de Burnout Alto = 74 a 132 pts.</p> <p>Sd. de Burnout Medio = 56 a 73 pts.</p> <p>Sd. de Burnout Bajo = 0 a 55 pts.</p>		
--	---	--	--

ANEXO C
CUESTIONARIO
FORMULARIO

INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario tiene como propósito obtener información sobre el nivel de estrés laboral en las enfermeras (os) de plan vital s.a. – Minera Chinalco Perú; a fin de que se formulen las medidas preventivas para fomentar el bienestar integral del profesional de enfermería. Por ello se le solicita responda las siguientes preguntas con veracidad. Agradecemos anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES

A continuación se presenta una serie de enunciados a los cuales usted deberá responder marcando con un aspa de acuerdo a lo que considere adecuado.

I. DATOS GENERALES

1. Servicio donde labora:	Urgencia y/o Emergencia	<input type="checkbox"/>
	Salud Ocupacional	<input type="checkbox"/>
2. Edad:	20 años – 25 años	<input type="checkbox"/>
	26 años – 30 años	<input type="checkbox"/>
	31 años – 35 años	<input type="checkbox"/>
	36 años – 40 años	<input type="checkbox"/>
3. Sexo:	Femenino <input type="checkbox"/>	Masculino <input type="checkbox"/>
4. Estado civil:	Soltera (o) <input type="checkbox"/>	Casada (o) <input type="checkbox"/>
	Conviviente <input type="checkbox"/>	Divorciada (o) <input type="checkbox"/>

5. Número de Hijos: sin hijos 1 hijo
 2 a 3 hijos más de 4 hijos

6. Tiempo de servicio en la institución:

Menos de 6 meses Menos de 1 año
Menos de 2 año Menos de 3 años

7. Cargo que Desempeña: Enfermera (o) asistencial
 Enfermera (o) Administrativo

8. Modalidad de turno: Fijo Rotativo

9. Numero de Enfermeros por turno:

 Suficiente Insuficiente

10. Número de Horas por turno: 6 hrs.
 12 hrs.
 18 hrs.

11. Número de Pacientes que atiende diariamente:

< De 30 pacientes. 30 a 50 pacientes.
De 50 a 80 pacientes > de 100 pacientes

12. Enfermera (o) General ☐ Especialista ☐
 Maestría ☐ Especifique: _____

13. Situación laboral: Enfermera (o) nombrada (o) ☐
 Enfermera (o) contratada (o) ☐

14. Trabaja en otra institución: Si ☐ No ☐

Especifique: _____

15. tipo de transporte que utiliza para llegar a su centro de labores.

Ómnibus ☐ _____ hrs Avión ☐ _____ hrs

INSTRUCCIONES

A continuación se presenta una serie de enunciados a los cuales usted deberá responder marcando con un aspa de acuerdo a lo que considere adecuado.

0 = Nunca

1= Pocas veces al año

2 = Una vez al mes

3 = Unas pocas veces al mes

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los día

N°	ENUNCIADOS	NUNCA	POCAS VECES AL AÑO	UNA VEZ AL MES	UNAS POCAS VECES AL MES	UNA VEZ A LA SEMANA	POCAS VECES A LA SEMANA	TODOS LOS DÍAS
1.	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo en el servicio							
2.	Cuando termino mi jornada en el servicio me siento vacío (a)							
3.	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento cansado (a)							
4.	Siento que puedo entablar relaciones con los pacientes fácilmente							
5.	Siento que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6.	Siento que trabajar todo el día con personas me cansa							
7.	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8.	Siento que el trabajo que realizo todos los días me cansa							
9.	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
10.	Siento que me he vuelto mas duro con la gente							
11.	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							

ANEXO D

TABLA DE CODIGOS

	DATOS GENERALES	CODIGOS
A	SERVICIO DONDE LABORA:	
	Urgencia y/o Emergencia	1
	Salud Ocupacional	2
B	EDAD:	
	20 años – 25 años	1
	26 años – 30 años	2
	31 años – 35 años	3
	36 años – 40 años	4
C	SEXO	
	Femenino	1
	Masculino	2
D	ESTADO CIVIL	
	Soltera (o)	1
	Casada (o)	2
	Conviviente	3
	Divorciada (o)	4
E	Número de Hijos:	
	sin hijos	1
	1 hijo	2
	2 a 3 hijos	3
	más de 4 hijos	4
F	Tiempo de servicio en la Institución:	
	Menos de 3 meses	1
	Menos de 1 año	2
	Menos de 2 años	3
	Menos de 3 años	4
G	Cargo que Desempeña:	
	Enfermera (o) asistencial	1
	Enfermera (o) Administrativo	2
H	Modalidad de turno:	
	Fijo	1
	Rotativo	2
I	Numero de Enfermeros por turno:	
	Suficiente	1
	Insuficiente	2
J	Número de Horas por turno:	
	6 hrs.	1
	12 hrs.	2
	18 hrs.	3
K	Número de Pacientes que atiende diariamente:	
	< De 30 pacientes.	1
	30 a 50 pacientes.	2

	De 50 a 80 pacientes	3
	> de 100 pacientes	4
L	Enfermera (o)	
	General	1
	Especialista	2
	Maestría	3
M	Situación laboral:	
	Enfermera (o) nombrada (o)	1
	Enfermera (o) contratada (o)	2
N	Trabaja en otra institución:	
	Si	1
	No	2
O	Tipo de Transporte que Utiliza para Llegar a su Centro de Labores.	
	Ómnibus	1
	Avión	2

ANEXO E

TABLA MATRIZ

N	DATOS GENERALES															ENUNCIADOS																					
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	1	4	2	1	1	4	1	1	2	2	4	2	2	2	1	6	5	4	5	5	5	1	5	1	2	4	1	4	3	3	5	0	5	0	4	0	6
2	1	3	1	1	1	4	1	1	2	2	4	2	2	2	1	5	4	5	6	6	5	2	5	5	6	6	6	5	6	5	6	1	5	0	6	0	6
3	1	3	2	4	2	4	1	1	1	2	4	1	2	1	1	5	5	4	4	6	5	1	6	4	6	6	5	6	6	5	4	4	1	6	6	0	5
4	1	3	2	1	1	3	1	1	2	2	4	1	2	1	1	5	5	5	6	4	5	5	4	5	2	4	6	6	5	5	4	5	1	6	0	6	
5	1	3	2	3	2	4	1	1	2	2	4	2	2	2	1	2	5	5	2	6	4	5	3	2	5	5	5	6	6	5	6	6	6	6	2	6	
6	1	2	2	1	1	3	1	1	2	2	4	1	2	1	1	3	2	3	2	4	4	2	3	2	5	1	3	5	4	2	4	3	5	3	2	2	
7	1	2	2	1	1	3	1	1	2	2	4	1	2	1	1	3	5	3	5	4	5	2	6	5	1	5	6	2	4	6	4	5	2	4	6	2	1
8	1	3	2	4	2	3	1	1	2	2	4	1	2	2	1	3	4	5	4	6	2	3	6	6	3	2	5	2	1	3	4	2	5	6	1	1	5
9	1	2	2	1	1	4	1	1	2	2	4	1	2	2	1	2	4	5	5	6	4	5	6	4	6	5	6	6	6	4	5	3	5	4	3	5	1
10	1	3	2	1	1	4	2	1	2	2	4	1	2	2	1	5	4	3	4	5	2	4	6	5	6	6	6	2	5	6	4	6	5	6	5	5	1
11	1	3	2	2	2	4	1	1	2	2	4	1	2	2	1	4	3	4	3	6	3	4	3	1	2	6	5	5	3	4	3	3	5	0	4	2	1
12	1	3	2	4	2	3	1	1	2	2	4	1	2	1	1	5	4	6	4	3	5	4	6	2	6	6	4	5	6	5	6	2	5	4	4	4	5
13	1	3	2	2	3	4	1	1	2	2	4	1	2	2	1	4	3	2	5	6	3	5	2	4	3	6	5	2	4	2	4	6	5	0	3	0	1
14	2	2	1	1	1	3	2	1	2	3	4	1	2	2	1	4	6	3	5	3	4	4	6	5	4	6	4	5	4	5	4	3	4	5	6	5	5
15	1	2	2	1	1	4	1	1	2	2	4	2	2	1	1	4	2	2	5	2	3	0	6	4	2	3	5	3	1	3	2	3	3	0	1	0	0
16	1	3	2	1	1	4	1	1	2	2	4	2	2	2	1	2	6	5	6	6	3	4	6	2	5	6	2	5	5	6	2	6	5	5	2	6	6
17	1	3	1	1	1	4	1	1	2	2	4	3	2	2	1	5	6	3	3	4	5	4	4	1	6	6	5	6	2	2	2	6	6	3	4	1	6
18	1	2	1	1	1	3	2	1	2	3	4	1	2	1	1	5	4	6	6	2	3	5	6	4	5	5	6	6	5	4	5	4	5	2	4	3	6
19	1	3	2	1	1	4	1	1	2	2	4	1	2	2	1	4	5	6	3	6	6	5	6	2	6	6	5	6	6	6	5	4	5	5	2	0	2
20	1	3	2	2	1	4	1	1	2	2	3	1	2	1	1	4	5	3	3	4	4	3	4	3	2	4	2	0	4	3	2	5	2	0	2	3	4
21	1	3	2	3	1	3	1	1	2	2	3	1	2	2	1	4	4	3	1	4	4	3	2	3	3	3	3	2	5	2	3	3	3	1	1	1	2
22	1	4	2	2	2	4	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	3	6	5	5	4	6	3	4	4	5	6	3	4	3	4	1	3	2	3
23	1	2	2	1	1	3	2	1	2	2	4	1	2	1	1	6	5	4	6	3	1	4	5	6	4	4	3	2	6	1	6	1	1	3	4	0	1
24	2	2	1	1	1	4	1	2	2	2	4	1	2	2	1	3	5	1	6	1	5	3	2	6	4	0	3	1	1	0	0	4	0	0	3	5	0

ANEXO F

MEDICION DE LA VARIABLE

Para la medición de la variable nivel del Síndrome de Burnout se utilizó la escala de Stanones y la campana de Gauss, usando una constante 0.75 dividiéndolo en tres categorías alto, medio y bajo.

1.- Se determinó el promedio

$$\text{Promedio} = 86$$

2.- Se calculó la varianza

$$\text{Varianza} = 286$$

3.- Se calculó la Desviación Estándar (DS)

$$\text{DS} = 17$$

4.- Se establecieron los valores de a y b

$$a = X - 0.75 (\text{DS})$$

$$a = 86 - 0.75 (17)$$

$$a = 86 - 12.75$$

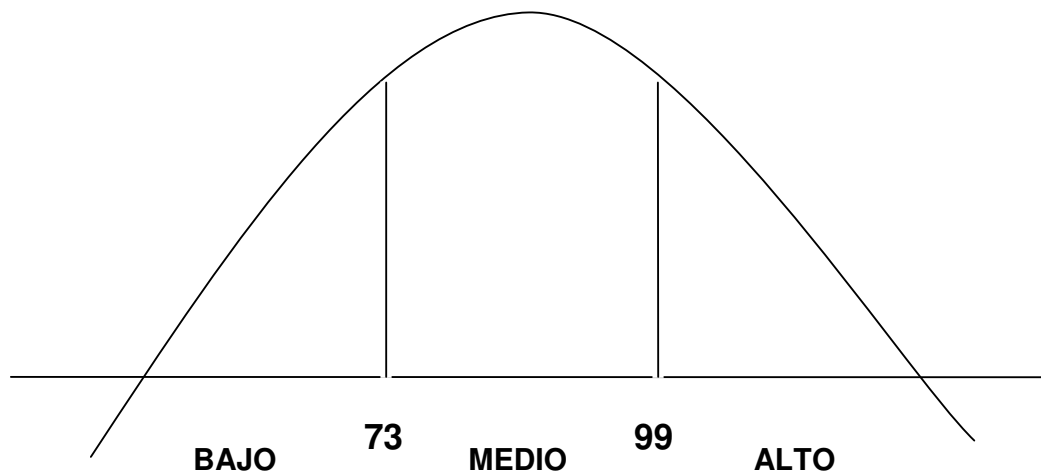
$$a = 73.25$$

$$b = X + 0.75(\text{DS})$$

$$b = 86 + 0.75 (17)$$

$$b = 86 + 12.75$$

$$b = 98.75$$



INTERVALOS:

Síndrome de Burnout Alto = 100 a 132 puntos

Síndrome de Burnout Medio = 74 a 99 puntos

Síndrome de Burnout Bajo = 0 a 73 puntos

En cuanto a las Dimensiones se obtuvieron los siguientes resultados:

- **Dimensión Agotamiento Emocional**

1.- Se determinó el promedio

$$\text{Promedio} = 37$$

2.- Se calculó la varianza

$$\text{Varianza} = 64$$

3.- Se calculó la Desviación Estándar (DS)

$$\text{DS} = 8$$

4.- Se establecieron los valores de a y b

$$a = X - 0.75 (\text{DS})$$

$$a = 37 - 0.75 (8)$$

$$a = 37 - 6$$

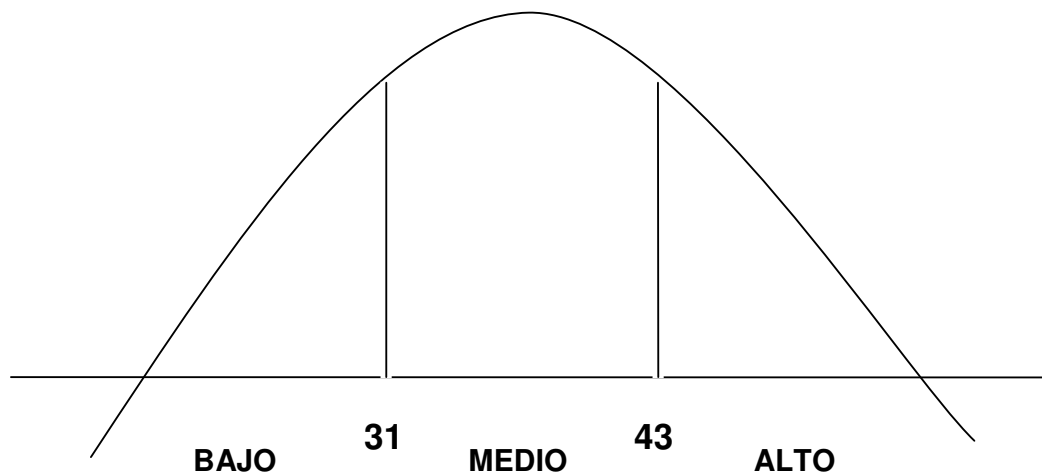
$$a = 31$$

$$b = X + 0.75 (\text{DS})$$

$$b = 37 + 0.75 (8)$$

$$b = 37 + 6$$

$$b = 43$$



INTERVALOS:

Agotamiento Emocional Alto = 44 a 54 puntos

Agotamiento Emocional Medio = 32 a 43 puntos

Agotamiento Emocional Bajo = 0 a 31 puntos

- **Dimensión Despersonalización**

1.- Se determinó el promedio

$$\text{Promedio} = 20$$

2.- Se calculó la varianza

$$\text{Varianza} = 36$$

3.- Se calculó la Desviación Estándar (DS)

$$\text{DS} = 6$$

4.- Se establecieron los valores de a y b

$$a = X - 0.75 (\text{DS})$$

$$a = 20 - 0.75 (6)$$

$$a = 20 - 4.5$$

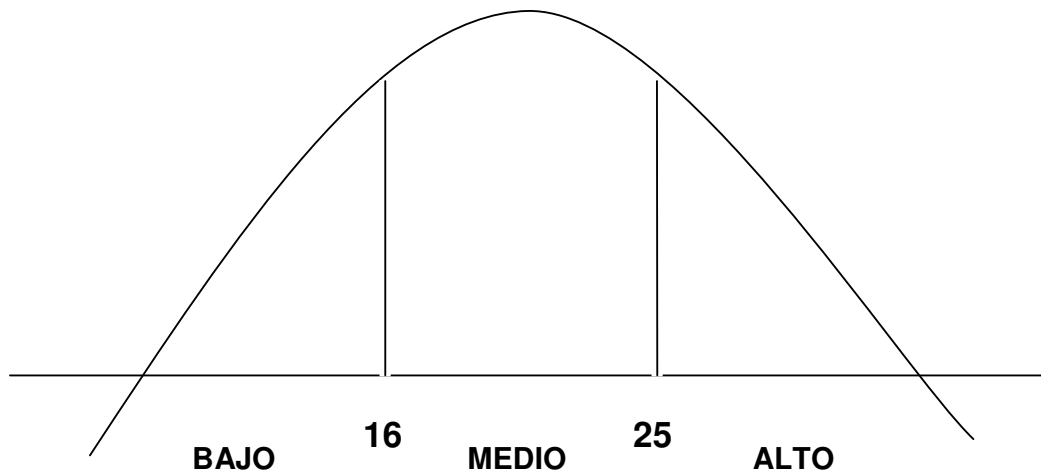
$$a = 15.5$$

$$b = X + 0.75 (\text{DS})$$

$$b = 20 + 0.75 (6)$$

$$b = 20 + 4.5$$

$$b = 24.5$$



INTERVALOS:

Despersonalización Alto = 26 a 30 puntos

Despersonalización Medio = 17 a 25 puntos

Despersonalización Bajo = 0 a 16 puntos

- **Dimensión Realización Personal**

1.- Se determinó el promedio

$$\text{Promedio} = 28$$

2.- Se calculó la varianza

$$\text{Varianza} = 49$$

3.- Se calculó la Desviación Estándar (DS)

$$\text{DS} = 7$$

4.- Se establecieron los valores de a y b

$$a = X - 0.75 (\text{DS})$$

$$a = 28 - 0.75 (7)$$

$$a = 28 - 5.25$$

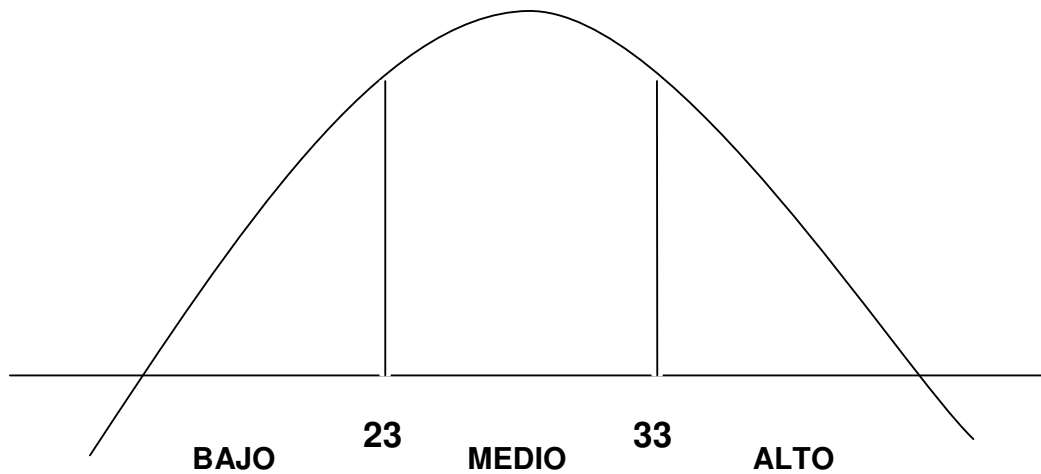
$$a = 22.75$$

$$b = X + 0.75 (\text{DS})$$

$$b = 28 + 0.75 (7)$$

$$b = 28 + 5.25$$

$$b = 33.25$$



INTERVALOS:

Realización Personal Alto = 34 a 48 puntos

Realización Personal Medio = 24 a 33 puntos

Realización Personal Bajo = 0 a 23 puntos

ANEXO “G”

Distribución Según Servicio Donde Laboran Los Enfermeros De Plan Vital – Minera Chinalco Perú – Diciembre 2014

SERVICIO	ENFERMEROS	
	N°	%
Urgencia y/o Emergencia	22	92%
Salud Ocupacional	2	8%
TOTAL	24	100%

ANEXO “H”

Distribución Según Edad De Los Enfermeros De Plan Vital – Minera Chinalco Perú – Diciembre 2014

EDAD	ENFERMEROS	
	Nº	%
20 años – 25 años	15	63%
26 años – 30 años	4	17%
31 años – 35 años	2	8%
36 años – 40 años	3	12%
TOTAL	24	100%

ANEXO “I”

Distribución Según Sexo De Los Enfermeros De Plan Vital – Minera Chinalco Perú – Diciembre 2014

SEXO	ENFERMEROS	
	Nº	%
Femenino	7	29%
Masculino	17	71%
TOTAL	24	100%

ANEXO “J”

Distribución Según Estado Civil De Los Enfermeros De Plan Vital - Minera Chinalco Perú – Diciembre 2014

ESTAO CIVIL	ENFERMEROS	
	Nº	%
Soltero	15	63%
Casado	4	17%
Divorciado	3	12%
Conviviente	2	8%
TOTAL	24	100%

ANEXO “K”

Distribución Según N° De Hijos De Los Enfermeros De Plan Vital – Minera Chinalco Perú – Diciembre 2014

N° DE HIJOS	ENFERMEROS	
	N°	%
Sin Hijos	17	71%
1 Hijo	6	25%
2 Hijos	1	4%
TOTAL	24	100%

ANEXO “L”

Distribución Según Tiempo de Servicio De Los Enfermeros De Plan Vital – Minera Chinalco Perú – Diciembre 2014

TIEMPO DE SERVICIO	ENFERMEROS	
	Nº	%
Menos de 3 Años	15	62%
Menos de 2 Años	9	38%
TOTAL	24	100%

ANEXO “M”

Distribución Según Cargo Que Desempeñan Los Enfermeros De Plan Vital – Minera Chinalco Perú – Diciembre 2014

CARGO QUE DESEMPEÑA	ENFERMEROS	
	Nº	%
Asistencial	20	83%
Administrativos	4	17%
TOTAL	24	100%

ANEXO “N”

Distribución Según Modalidad De Turno De Los Enfermeros De Plan Vital – Minera Chinalco Perú – Diciembre 2014

MODALIDAD DE TURNO	ENFERMEROS	
	Nº	%
Fijo	24	100%
Rotativo	0	0%
TOTAL	24	100%

ANEXO “O”

Distribución Según N° De Enfermeros Por Turno De Plan Vital – Minera Chinalco Perú – Diciembre 2014

N° DE ENFERMEROS POR TURNO	ENFERMEROS	
	N°	%
Insuficiente	23	96%
Suficiente	1	4%
TOTAL	24	100%

ANEXO “P”

Distribución Según N° De Horas Por Turno De los Enfermeros De Plan Vital – Minera Chinalco Perú – Diciembre 2014

N° DE HORAS POR TURNO	ENFERMEROS	
	N°	%
6 Horas	0	0%
12 Horas	24	100%
18 Horas	0	0%
TOTAL	24	100%

ANEXO “Q”

Distribución Según N° De Pacientes Que Atienden Diariamente Los Enfermeros De Plan Vital – Minera Chinalco Perú – Diciembre 2014

SEGÚN EL N° DE PACIENTES QUE ATIENDE	ENFERMEROS	
	N°	%
> de 100 pacientes	21	88%
De 50 a 80 pacientes	2	8%
30 a 50 pacientes	1	4%
TOTAL	24	100%

ANEXO “R”

Distribución Según Grado De Los Enfermeros De Plan Vital – Minera Chinalco Perú – Diciembre 2014

SEGÚN GRADO	ENFERMEROS	
	Nº	%
General	17	71%
Especialista	06	25%
Magister	01	4%
TOTAL	24	100%

ANEXO “S”

Distribución Según Situación Laboral De Los Enfermeros De Plan Vital – Minera Chinalco Perú – Diciembre 2014

SITUACION LABORAL	ENFERMEROS	
	Nº	%
Nombrado	0	0%
Contratado	24	100%
TOTAL	24	100%

ANEXO “T”

Distribución Según Si Labora En Otra Institución Los Enfermeros De Plan Vital – Minera Chinalco Perú – Diciembre 2014

LABORA EN OTRA INSTITUCION	ENFERMEROS	
	Nº	%
NO	14	58%
SI	10	42%
TOTAL	24	100%

ANEXO “U”

**Distribución Según Tipo De Transporte Que Utilizan Para Llegar A Su
Centro de Labores Los Enfermeros De Plan Vital –
Minera Chinalco Perú – Diciembre 2014**

TIPO DE TRANSPORTE	ENFERMEROS	
	Nº	%
Ómnibus	24	100%
Avión	0	0%
TOTAL	24	100%